

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Hochschule für Soziale Arbeit

Master of Arts in Sozialer Arbeit mit Schwerpunkt Soziale Innovation

FACE Selbsthilfe-App für junge Erwachsene mit belastenden Kindheitserfahrungen

Eine Mixed Methods Evaluation der User Experience

Master Thesis

Verfasst von:

Neela Kim Vetsch

Matrikelnr.: 17-527-912

Eingereicht bei:

Prof. Dr. Olivier Steiner

Dr. Eike Rösch

Olten, 06. Januar 2025

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht die User Experience der FACE Selbsthilfe-App, die für junge Erwachsene mit belastenden Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACE) entwickelt wurde. Ziel ist es, durch eine Parallel Mixed Methods Evaluation Empfehlungen zur Weiterentwicklung der App zu formulieren. Die Methodik kombiniert qualitative Interviews, textbasierte Analysen und quantitative Erhebungen, um die Perspektiven und Bedürfnisse der Nutzenden umfassend zu analysieren. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz der App seitens der Nutzenden. Gleichzeitig werden Potenziale zur Weiterentwicklung identifiziert, insbesondere in den Bereichen Zugänglichkeit, Nutzungsfreundlichkeit und Navigation. Die Arbeit verdeutlicht das Potenzial von mHealth-Interventionen wie der FACE Selbsthilfe-App als niedrighschwellige psychosoziale Unterstützung für junge Erwachsene mit ACE. Die formulierten Empfehlungen liefern konkrete Entwicklungsansätze und unterstreichen die Relevanz nutzer*innenzentrierter Designprozesse in der Sozialen Arbeit. Der Einbezug der Betroffenenperspektive stellt sicher, dass digitale Interventionen sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praxisnah und zielgruppengerecht gestaltet werden.

Danksagung

In erster Linie gilt mein Dank den Teilnehmenden der FACE-Studie sowie den Interviewpartner*innen für die offenen Gespräche und ihr entgegengebrachtes Vertrauen, ihre Erfahrungen zu teilen. Ein besonderer Dank gebührt dem FACE-Team der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, namentlich Jeannette Brodbeck, Lina Stallmann, Sofia Jacinto, Salome Bötschi und Simon Marmet, für die inspirierende und lehrreiche Zusammenarbeit in der Entwicklung, Durchführung und Evaluation der App. Mein aufrichtiger Dank gilt zudem Marisa Gawron, Christina Engelbrecht und Regula Kunz für ihre tatkräftige Unterstützung, die emotionale Begleitung und die zeitliche Entlastung, sie waren mir während des Studiums und der Entstehung dieser Arbeit eine wertvolle Stütze.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Fragestellung	2
1.2	Aufbau der Arbeit	3
2	Theoretische Rahmung	5
2.1	Belastende Kindheitserfahrungen (ACE)	5
2.1.1	Definition und Formen von ACE	5
2.1.2	Prävalenzen Schweiz	7
2.1.3	Prävalenzen Global	9
2.2	Folgen von ACE	11
2.3	Emerging Adulthood	13
2.4	Interventionen und mHealth	14
2.5	FACE Selbsthilfe-App	17
2.6	User Experience	22
2.7	Zusammenfassung der theoretischen Rahmung	25
3	Forschungsdesign	27
3.1	Gesamtstruktur und Ablauf	27
3.2	Feldzugang und Stichproben	29
3.3	Datenerhebung und -auswertung	31
4	Darstellung der Ergebnisse	35
4.1	Strang A: Qualitative Primäranalyse	35
4.2	Strang B: Quantitative Sekundäranalyse	40
4.3	Strang C: Qualitative Sekundäranalyse	52
4.4	Zusammenführung der Ergebnisse	54
5	Schlussfolgerung	58
5.1	Beantwortung der Fragestellung: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App	58
5.2	Limitationen	63
5.3	Implikationen für die Soziale Arbeit	65
6	Fazit	68
	Verzeichnisse	I
	Literaturverzeichnis	I
	Tabellenverzeichnis	VIII
	Abbildungsverzeichnis	IX
	Anhang	X
	Anhang I: Codebuch	X
	Anhang II: Interviewleitfaden	XI

Abkürzungs- und Begriffsverzeichnis

ACE	Adverse Childhood Experiences (Belastende Kindheitserfahrungen)
CD-RISC	Connor-Davidson Resilience Scale
eHealth	Electronic Health
EMA	Ecological Momentary Assessment
FACE	Facing Adverse Childhood Experiences Using New Technologies
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
ISO	International Organization for Standardization
MARS	Mobile Application Rating Scale
MHapps	Mental Health Apps
mHealth	Mobile Health
RCT	Randomized Controlled Trial
TAM	Technology Acceptance Model
UX	User Experience
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZUF-8	Zufriedenheit mit dem Online-Programm

Umgang mit KI-Assistenzsystemen

Zur Korrektur von Rechtschreibung und Grammatik wurde nebst der Rechtschreibkorrektur in Microsoft Word das KI-System LanguageTool verwendet. Das Lektorat wurde zusätzlich durch das Programm PaperCheck durchgeführt. Die Software noScribe wurde zur Transkription der Interviews verwendet. DeepL wurde teilweise zur Übersetzung englischsprachiger Literatur herangezogen. Zur Recherche und Analyse relevanter Fachliteratur wurden teilweise Elicit, Connected Paper und ChatPDF verwendet. ChatGPT 4o wurde teilweise zur Erstellung statistischer Analysen im Programm SPSS beigezogen. Die von KI-Assistenzsystemen generierten Übersetzungen und/oder Inhalte sind nicht wörtlich in den Text übernommen oder zum Erstellen von Paraphrasen genutzt worden, weshalb auf entsprechende Verweise im Text verzichtet wird.

1 Einleitung

Eines von drei Kindern weltweit erlebt mindestens eine Form von belastenden Kindheitserfahrungen (engl. Adverse Childhood Experiences, ACE) vor dem 18. Lebensjahr, wie emotionale oder körperliche Vernachlässigung, Misshandlung, sexualisierte Gewalt oder das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern (vgl. Madigan et al. 2023: 465, Kessler et al. 2010: 379). Auch in der Schweiz ist rund jedes vierte Kind von Vernachlässigungen oder familiären Dysfunktionen betroffen, während rund jedes fünfte Kind Misshandlungen oder sexualisierte Gewalt erfährt (vgl. Marmet et al. 2024: 10f.). Für Betroffene erhöht das Erleben von ACE das Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen im späteren Erwachsenenalter. Zu den dokumentierten Langzeitfolgen zählen unter anderem Depressionen, Angststörungen und Suizidalität (vgl. Hughes et al. 2017: 361, Norman et al. 2012: 3f., Gilbert et al. 2009: 74f.). Laut den World Mental Health Surveys der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind ACE für circa 30% aller psychischen Störungen verantwortlich (vgl. Kessler et al. 2010: 381).

Vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind psychische Erkrankungen weitverbreitet. So zeigen diverse Studien, dass in der Schweiz rund ein Drittel der 14- bis 24-Jährigen von psychischen Problemen betroffen sind, wobei sich in den letzten Jahren insbesondere das psychische Wohlbefinden junger Frauen deutlich verschlechtert hat (vgl. Bundesamt für Statistik 2023: 8f., Peter/Tuch/Schuler 2023: 1ff., Barrense-Dias/Chok/Suris 2021: 14f.). Der starke Zusammenhang zwischen ACE und einem geringeren psychischen Wohlbefinden eröffnet die Frage nach angemessenen Interventionen. Interventionen, welche in der kritischen Lebensphase des *emerging adulthood* resp. des jungen Erwachsenenalters zwischen 18 bis ca. 25 Jahren ansetzen, zeigen vielversprechende Erfolge, um langfristige psychosoziale und somatische Folgen zu verringern (vgl. Kessler et al. 2010: 383, Gilbert et al. 2009: 77). Dieser Wandel von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter bietet aufgrund seiner zahlreichen Übergänge ein Zeitfenster für eine gezielte Prävention, die sich direkt an die von ACE betroffenen Personen richtet (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, McMahon 2014: 40).

Leider zeigt sich bei Interventionen für junge Erwachsene häufig eine niedrige Inanspruchnahme von psychologischen oder psychiatrischen Diensten, die sich auf eine vorherrschende Versorgungslücke im Gesundheitssystem, auf negative Erfahrungen mit staatlichen Hilfesystemen sowie begrenzte finanzielle Mittel und/oder auf Unwissenheit über die eigene psychische Störung zurückführen lässt (vgl. Peter et al. 2023: 51, Wilson/Bushnell/Caputi 2011: 35ff., Rickwood/Deane/Wilson 2007: 36). Es wird davon

ausgegangen, dass in der Schweiz rund 375'000 junge Personen trotz psychischer Probleme keine Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. Peter et al. 2023: 56). Digitale Selbsthilfeinterventionen (engl. eHealth resp. mHealth) besitzen das Potenzial, diesen Hindernisfaktoren etwas entgegenzusetzen. Die kostengünstigen und niederschweligen internetbasierten Applikationen können nachgewiesenermassen die Resilienz, die Emotionsregulation, das psychische Wohlbefinden sowie Symptome von Depressionen, Angst- und Stresszuständen von Nutzenden verringern (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, Eisenstadt et al. 2021: 2, Hwang/Ha/Kim 2021: 13, Versluis et al. 2016: 20).

Ein solches, speziell auf junge Erwachsene mit ACE zugeschnittenes Angebot, stellt das transdisziplinäre Projekt FACE (Facing Adverse Childhood Experiences Using New Technologies) der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) dar. Das Team der FACE-Studie setzt sich aus einer Projektleitung mit einem Hintergrund in klinischer Psychologie und Psychotherapie, zwei Projektmitarbeitenden mit einem Hintergrund in Psychologie und Sonderpädagogik sowie einer Projektassistenz mit einem Hintergrund in Sozialer Arbeit zusammen. Die Autorin der vorliegenden Arbeit übte die Tätigkeit der Projektassistenz über einen Zeitraum von drei Jahren aus.

Ziel des FACE-Projektes ist es, die psychische Gesundheit, die Bewältigung belastender Kindheitserfahrungen sowie die Resilienz bei jungen Erwachsenen mit ACE im Alter von 18 bis 25 Jahren zu fördern (vgl. Brodbeck et al. 2024: 3ff., Brodbeck et al. 2022: 3ff.). In einem iterativen Co-Design mit Betroffenen wurde eine mHealth Selbsthilfe-App zur Förderung des psychischen Wohlbefindens für junge Erwachsene mit ACE entwickelt. Durch die angeleitete Selbsthilfe-App können Teilnehmende in verschiedenen Modulen und mit differenzierten Tools die eigene Emotionsregulation, soziale Fertigkeiten sowie ihre Informationsverarbeitung trainieren. Darüber hinaus liefert die App hilfreiche Informationen, um die eigenen Erfahrungen mit ACE besser einordnen und verstehen zu können. Die Wirksamkeit der App wird im Rahmen einer randomisierten klinischen Studie (RCT) mit 199 Teilnehmenden untersucht (vgl. ebd.).

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der hier vorliegenden Arbeit ist es, die FACE Selbsthilfe-App hinsichtlich ihrer User Experience zu evaluieren. Dabei stehen die Perspektive und die Bedürfnisse der Nutzenden, junge Erwachsene mit belastenden Kindheitserfahrungen, im Mittelpunkt. Diese Zielgruppe stellt aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität und spezifischen Herausforderungen eine besonders relevante Gruppe für mHealth-Interventionen dar.

Die Evaluation erfolgt in Anlehnung an die Prinzipien des iterativen Co-Designs, das bereits während der Entwicklungsphase der App angewandt wurde. Diese partizipative Herangehensweise ermöglicht es, die Nutzendensperspektive nicht nur einzuholen, sondern aktiv in den Prozess der Weiterentwicklung einzubeziehen. Durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis wird angestrebt, die Wirksamkeit der App als Intervention zu steigern und gleichzeitig ihre Passung zu der Lebenswelt der Zielgruppe zu gewährleisten.

Ein Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit liegt auf der Nutzung eines Parallel Mixed Method Designs nach Kuckartz (2014), das qualitative und quantitative Erkenntnisse integriert. Ziel ist es, auf dieser Basis praxisnahe und evidenzbasierte Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App zu formulieren. Diese Empfehlungen sollen nicht nur die User Experience verbessern, sondern auch einen Beitrag zur Weiterentwicklung von mHealth-Interventionen im Bereich Soziale Arbeit und Psychologie leisten.

Für die vorliegende Arbeit ist folgende Frage richtungsweisend:

Welche Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App lassen sich aus der Mixed Method Evaluation der User Experience identifizieren?

Die daraus resultierenden Unterfragen lauten:

- Welches Potenzial haben mHealth-Interventionen, um das psychische Wohlbefinden von jungen Erwachsenen mit ACE gemäss aktuellem Forschungsstand zu verbessern?
- Wie lassen sich Modelle der User Experience aus Sicht der Sozialen Arbeit nutzbar machen, um die App zu evaluieren?
- Wie sehen die zusammengeführten Ergebnisse der verschiedenen Stränge aus?

Durch die Beantwortung dieser Fragen wird nicht nur ein praktischer Mehrwert für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App geschaffen, sondern auch ein Beitrag zur Forschung über die Integration von mHealth-Ansätzen in der Arbeit mit jungen Erwachsenen mit ACE geleistet.

1.2 Aufbau der Arbeit

Es folgt eine Orientierung über die zentralen Schritte der Arbeit, um den Aufbau sowie die Einbindung der Fragestellung und Unterfragen nachvollziehbar darzustellen. Die detaillierte Beschreibung des Forschungsdesigns und der Mixed Method Evaluation erfolgt später in Kapitel 3 «Forschungsdesign».

In Kapitel 2 «Theoretische Rahmung» wird eine theoretische Verortung vorgenommen, um das zugrunde liegende soziale Problem zu definieren. Dabei werden aktuelle evidenzbasierte Wissensbestände zu ACE, deren Folgen sowie zur Wirksamkeit von mHealth-Interventionen dargestellt. Zudem wird der Begriff der User Experience sowie zugehörige zentrale Modelle vorgestellt und deren Relevanz für die vorliegende Arbeit nutzbar gemacht. Damit adressiert dieses Kapitel die ersten beiden Unterfragen und schafft die Grundlage für die methodische Umsetzung.

Kapitel 3 «Forschungsdesign» beschreibt die Gesamtstruktur des methodischen Vorgehens, das im Rahmen eines Parallel Mixed Method Designs durchgeführt wird. Es wird der Feldzugang, die Stichproben sowie die Datenerhebungsinstrumente und die Methodik der Datenauswertung vorgestellt. Dabei werden drei Stränge behandelt: A) eine qualitative Primäranalyse, B) eine quantitative Sekundäranalyse und C) eine qualitative Sekundäranalyse.

In Kapitel 4 «Darstellung der Ergebnisse» werden die Ergebnisse der drei methodischen Stränge systematisch präsentiert und zusammengeführt, um ein komplementäres und erweitertes Verständnis der Forschungsergebnisse zu erzielen. Damit beantwortet dieses Kapitel die dritte und letzte Unterfrage.

Kapitel 5 «Schlussfolgerung» identifiziert aus den gewonnenen Erkenntnissen konkrete Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App, welche die zentrale Fragestellung beantworten. Anschliessend werden eine kritische Reflexion der Limitationen der vorliegenden Arbeit und Implikationen für die Soziale Arbeit dargelegt.

Abschliessend widmet sich Kapitel 6 «Fazit» einem Ausblick auf zukünftige Forschung, insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung von mHealth-Interventionen und deren Bedeutung für die Soziale Arbeit.

2 Theoretische Rahmung

Im folgenden Kapitel werden zunächst belastende Kindheitserfahrungen, ihr nationales und internationales Vorkommen sowie die Folgen anhand einer narrativen Literaturrecherche definiert und eingeordnet. Anschliessend erfolgt die Betrachtung von Interventionen für die Zielgruppe, mit einem besonderen Fokus auf wirkungsbezogene Ergebnisse von mHealth-Interventionen. Darauf aufbauend wird die FACE Selbsthilfe-App, ihre Inhalte sowie die Einbettung in das FACE Projekt vorgestellt. Abschliessend wird eine, für die vorliegende Arbeit leitende, Definition von User Experience mit ihren operationalisierten Kategorien herausgearbeitet.

2.1 Belastende Kindheitserfahrungen (ACE)

Im folgenden Kapitel werden zunächst belastende Kindheitserfahrungen (engl. Adverse Childhood Experiences, ACE) definiert und die verschiedenen Formen beschrieben. Anschliessend werden deren Prävalenzraten auf nationaler (Schweiz) und globaler Ebene dargestellt und miteinander verglichen.

2.1.1 Definition und Formen von ACE

Adverse Childhood Experiences (ACE), auf Deutsch belastende Kindheitserfahrungen, bezeichnen eine Mehrzahl von potenziell traumatischen Ereignissen, die in den frühen Lebensjahren einer Person auftreten können und langfristige Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit haben (vgl. Stoltenborgh et al. 2015: 38, World Health Organization 1999: 13-16, Felitti et al. 1998: 246). Das Konzept geht auf die Studie von Felitti et al. (ebd.) zurück, wo erstmalig ein Zusammenhang zwischen der Anzahl negativer Erfahrungen in der Kindheit und gesundheitlichen Risikofaktoren resp. Krankheiten im Erwachsenenalter festgestellt wurde. Der Begriff ACE fasst die Formen emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch resp. sexualisierte Gewalt sowie weitere häusliche oder familiäre Dysfunktionen zusammen (vgl. ebd.).

Emotionale Vernachlässigung bezeichnet die unzureichende Beachtung der emotionalen Bedürfnisse eines Kindes oder jugendlichen Person und die Enthaltung von Liebe, Respekt, Geborgenheit und Zuwendung, meist durch fehlende Interaktionen und unzuverlässige Bindung gekennzeichnet (vgl. Stoltenborgh et al. 2015: 38, World Health Organization 1999: 15f.). Körperliche Vernachlässigung meint die unzureichende Beachtung der körperlichen Bedürfnisse im Bereich der Gesundheit, Unterkunft und Ernährung eines

Kindes oder jugendlichen Person sowie unzureichenden Schutz oder unterlassene Hilfeleistung. Emotionale Misshandlung umfasst eine feindselige und ablehnende Haltung gegenüber einem Kind oder einer jugendlichen Person als ritualisierte Interaktionsform innerhalb der Erziehung. Dazu gehören unter anderem Entwürdigung, Einschüchterung oder Diskriminierung und liegen nahezu bei jeder Form von körperlicher Misshandlung oder sexualisierter Gewalt vor. Körperliche Misshandlung meint die ein- oder mehrmalige Zufügung oder Androhung körperlicher Gewalt durch Eltern oder eine andere zugewiesene Betreuungsperson. Sexualisierte Gewalt bezeichnet den Einbezug von minderjährigen Personen in unerwünschte oder erzwungene sexualisierte Handlungen, welche nicht in der Lage sind, die Situation vollständig zu verstehen und daher keine informierte Zustimmung geben können. Sie zeichnet sich meist durch ein grosses Machtgefälle, Abhängigkeit und ein Gebot der Geheimhaltung aus. Unter häuslichen oder familiären Dysfunktionen werden weitere belastende Ereignisse wie die Trennung der Eltern, das Erleben von Gewalt zwischen den Eltern, das Erleben von Drogenmissbrauch oder psychischen Erkrankungen im familiären Umfeld oder Inhaftierung von Bezugspersonen verstanden (vgl. Stoltenborgh et al. 2015: 38, World Health Organization 1999: 15f.). Einige Autor*innen argumentieren, dass nicht nur Dysfunktionen im (elterlichen) Haushalt als eine Form von ACE betrachtet werden sollten, sondern auch solche ausserhalb des Haushalts, sogenannte Peer Dysfunktionen (vgl. Karatekin/Hill 2019: 292, Kaess 2018: 945f.). Darunter werden Bullying und andere Formen von Gewalt verstanden, die sich durch wiederholtes, absichtliches Schikanieren oder Verletzen einer gleichaltrigen Person auszeichnen und oft durch ein Machtungleichgewicht bedingt sind (vgl. ebd.).

In der Schweiz schützt die Bundesverfassung die körperliche und geistige Unversehrtheit aller Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, was zusätzlich durch die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen gestärkt wird (vgl. Jaffé/Quenon Hitz 2012: o.S.). Während das Strafgesetzbuch Gewalt in der Erziehung bei schweren und wiederholten Fällen bestraft, bleiben einfache oder einmalige Tötlichkeiten ohne Verfolgung von Amts wegen, was insbesondere für urteilsunfähige Kinder rechtliche Lücken schafft (vgl. ebd.). Gleichzeitig wird nach Rechtsprechung des Bundesgerichts, körperliche Bestrafung im häuslichen Umfeld nicht als physische Gewalt bewertet, wenn diese ein gewisses von der Gesellschaft akzeptiertes Mass nicht überschreitet und nicht allzu häufig wiederholt wird (vgl. ebd.). Im Herbst 2024 hat der schweizerische Bundesrat eine Gesetzesvorlage verabschiedet, die den Grundsatz der gewaltfreien Erziehung im Zivilgesetzbuch verankern soll (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2024: o.S.). Falls das Gesetz im Frühling 2025 vom Parlament angenommen wird, wären körperliche und

psychische sowie jede andere Form von entwürdigender Gewalt in der Erziehung untersagt (vgl. ebd.).

2.1.2 Prävalenzen Schweiz

Die Optimus-Studie aus dem Jahr 2018 analysierte Formen von Kindeswohlgefährdungen von 351 Organisationen des Kinderschutzes, darunter Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Opferberatungsstellen, Staats- und Jugendanwaltschaften, Kinderkliniken und einige weitere mit dem Ziel, repräsentative Daten über die Verbreitung und Formen von Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu erheben (vgl. Schmid 2018: 7). Die Studie kam zum Schluss, dass im untersuchten Zeitraum von 3 Monaten die befragten Organisationen insgesamt 7'651 neue Fälle erfassten, was hochgerechnet auf alle Kinderschutzorganisationen in der Schweiz 10'035 Fälle in drei Monaten ergibt (vgl. ebd.: 23). Es lässt sich basierend darauf annehmen, dass etwa 2 - 3.3% aller in der Schweiz lebenden Kinder wegen Kindeswohlgefährdung an eine dafür spezialisierte Organisation gelangen, im Jahr der Erhebung hätte dies 30'000 bis 50'000 Kindern entsprochen (vgl. ebd.: 20). Ein Blick auf die von den Kinderschutzorganisationen erfassten Fälle nach Gefährdungsformen in Tabelle 1 gibt erste Anhaltspunkte zur Verteilung von ACE ($n = 4'735$):

Form von ACE	Unterform	Prävalenz (%)	Mittel (%)
Vernachlässigung	emotional	n/a	22.4
	körperlich	n/a	
Misshandlung	emotional	19.3	19.8*
	körperlich	20.2	
Sexualisierte Gewalt	weiblich	n/a	15.2
	männlich	n/a	
Häusliche / familiäre Dysfunktion	Gewalt zwischen den Eltern	18.7	18.7

Tabelle 1: ACE Prävalenz gemäss Optimus-Studie (vgl. Schmid 2018: 25f.), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung

Es zeigt sich, dass etwa 20% der bei den Kinderschutzorganisationen erfassten Fälle mindestens eine Form von ACE aufweisen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die angegebenen Prävalenzen Mehrfachbelastungen nicht ausschliessen, sodass ein Fall auch mehrere ACE-Formen umfassen kann. Sowohl die Optimus-Studie als auch Vertreter*innen von Kinderschutzorganisationen und diverse (Meta-)Studien kommen allerdings zu dem Schluss, dass die Dunkelziffer der von ACE betroffenen Kinder und Jugendlichen deutlich höher ist als die von staatlichen Stellen erfassten Fälle (vgl. Harms Huser 2024: 8, Schmid

2018: 30, Stoltenborgh et al. 2015: 45, Gilbert et al. 2009: 69). Dies lässt sich unter anderem auf die bereits erwähnte unklare Rechtslage, das Fehlen elterlicher Einsicht oder Schamgefühle, die eine Inanspruchnahme von Hilfe verhindern, sowie auf unzureichende Meldungen durch oder an Behörden zurückführen. Daher sollte im Bereich der ACE ein stärkerer Fokus auf Selbstberichte von Betroffenen gelegt werden (vgl. Harms Huser 2024: 8, Schmid 2018: 30, Stoltenborgh et al. 2015: 45, Gilbert et al. 2009: 69).

In der Schweiz ist die Studienlage zu belastenden Kindheitserfahrungen aus Selbstberichten von Betroffenen bislang begrenzt. Vorliegende Studien fokussieren sich meist nur auf einzelne Formen von ACE, häufig auf sexualisierte Gewalt (siehe dazu beispielsweise Mohler-Kuo et al. 2014, Schönbucher et al. 2011) oder untersuchen spezifische Folgeerscheinungen (siehe dazu beispielsweise Christina et al. 2024). Dem Konzept von ACE, als eine Reihe sich gegenseitig beeinflussender und potenziell traumatischer Ereignisse in Kindheit und Jugend, versucht die dieser Arbeit zugrunde liegende FACE-Studie (Facing Adverse Childhood Experiences Using New Technologies) gerecht zu werden (wird in Kapitel 2.5 weiter ausgeführt).

Die FACE-Studie bietet durch Selbstberichte einer epidemiologischen Kohortenstudie und einer randomisierten Bevölkerungsstichprobe junger Erwachsener im Alter von 18 bis 22 Jahren Einblicke in die Prävalenz belastender Kindheitserfahrungen in der Schweiz (vgl. Marmet et al. 2024: 5ff.). Mehr als die Hälfte ($n = 2'528$) der Studienteilnehmenden berichten, als Minderjährige mindestens eine Form von ACE erlebt zu haben. Die Prävalenz dieser Selbstberichte sind in Tabelle 2 sichtbar:

Form von ACE	Unterform	Prävalenz (%)	Mittel (%)
Vernachlässigung	emotional	38.4	24.9*
	körperlich	11.4	
Misshandlung	emotional	30.8	19.0*
	körperlich	7.1	
Sexualisierte Gewalt	weiblich	15.2	17.5
	männlich	3.9	
Häusliche / familiäre Dysfunktion	Gewalt zwischen den Eltern	22.0	27.3*
	Depression von Familienmitglied	34.5	
	Andere psychologische Probleme	25.4	
Peer Dysfunktionen	Beschimpfungen	73.2	36.3*
	Schläge	30.8	
	sexualisierte Gewalt	4.4	

Tabelle 2: ACE Prävalenz gemäss FACE-Studie (vgl. Marmet et al. 2024: 10f.), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung

Im Vergleich zu den Daten der Optimus-Studie wird deutlich, dass bei Selbstberichten von Betroffenen deutlich höhere Werte bei den ACE-Formen Vernachlässigung, emotionale Misshandlung, sexualisierte Gewalt und das Erleben von Gewalt zwischen den Eltern auftreten. Dies bestätigt einerseits die angesprochene Dunkelziffer und lässt andererseits annehmen, dass Betroffene mit sichtbaren Anzeichen körperlicher Misshandlung öfter an staatliche Dienste verwiesen werden als Betroffene von anderen ACE-Formen (vgl. Marmet et al. 2024: 19). Die fehlenden Daten zu Peer Dysfunktionen in der Optimus-Studie weisen auf die noch nicht abschliessend geklärte Definition vom Konzept ACE hin. Dennoch kann festgestellt werden, dass ein grosser Teil der Befragten verbale und physische Gewalt durch Gleichaltrige erlebten, während sexualisierte Gewalt durch Gleichaltrige seltener auftrat (vgl. ebd.: 10f.).

2.1.3 Prävalenzen Global

Weltweit gibt es zahlreiche (Meta-)Studien zum Vorkommen von ACE, deren Prävalenzen jedoch je nach Studiendesign, hinsichtlich untersuchter Population und Zeitpunkt, variieren. Im Folgenden wird deshalb eine Auswahl, basierend auf Aktualität, Stichprobengrösse und geographische Verortung vorgestellt.

Die Meta-Analyse von Madigan et al. (2023), welche 206 Studien mit insgesamt 546'458 erwachsenen Teilnehmenden im Zeitraum von 1998 bis 2021 aus 22 Ländern umfasst, liefert Erkenntnisse über die globale Verbreitung von belastenden Kindheitserfahrungen. Demnach berichteten 22.4% ($n = 546'458$) eine Form, 13% zwei Formen, 8.7% drei Formen und 16.1% vier oder mehr Formen von ACE erlebt zu haben (vgl. ebd.: 465). Lediglich 39.9% der Befragten berichten keine belastenden Kindheitserfahrungen bis zum Alter von 18 Jahren erlebt zu haben (vgl. ebd.). Auch die WHO hat die Frage nach der Verbreitung von ACEs aufgegriffen und untersucht diese im Rahmen ihrer World Mental Health Surveys, die in 21 Ländern durchgeführt werden (vgl. Kessler et al. 2010: 378). Gemäss ihren Ergebnissen schildern 23.9% ($n = 51'945$) eine Form, 8.9% zwei Formen, 3.3% drei Formen und 2.7% vier oder mehr Formen von ACE erlebt zu haben (vgl. ebd.: 380). Es ist also davon auszugehen, dass weltweit 40 bis 60% aller Menschen vor dem Erreichen der Volljährigkeit mindestens eine Form von ACE erleben (vgl. Madigan et al. 2023: 465f., Kessler et al. 2010: 380f.).

Da das Konzept ACE, wie anfangs ausgeführt, eine Vielzahl an Formen und Ausprägungen annehmen kann, lohnt sich ein genauerer Blick auf das Vorkommen der verschiedenen Formen von ACE. Die viel zitierte Meta-Analyse von Stoltenborgh et al. (2015) beschäftigte sich damit und untersuchte Prävalenzen der verschiedenen Formen von ACE in 244

Veröffentlichungen, die zwischen 1980 und 2008 erschienen sind. Es liess sich feststellen, dass die meisten Studien aus Nordamerika ($k = 325$) und Europa ($k = 90$) stammen, wohingegen Studien zu Prävalenzen in Asien ($k = 49$), Australien ($k = 32$), Afrika ($k = 21$) und Südamerika ($k = 8$) unterrepräsentiert sind (vgl. Stoltenborgh et al. 2015: 42). Obwohl die Selbstbericht Prävalenzraten über die Kontinente hinweg vergleichbar sind, gibt es insbesondere bei der ACE-Form sexualisierte Gewalt Unterschiede (vgl. ebd.). Die globalen Prävalenzen sind in Tabelle 3 dargestellt ($k = 244$):

Form von ACE	Unterform	Prävalenz (%)	Mittel (%)
Vernachlässigung	emotional	18.4 (k = 16)	17.4* (k = 29)
	körperlich	16.3 (k = 13)	
Misshandlung	emotional	36.3 (k = 42)	29.5* (k = 199)
	körperlich	22.6 (k = 157)	
Sexualisierte Gewalt	weiblich	18.0 (k = 193)	12.8* (k = 297)
	männlich	7.6 (k = 104)	

Tabelle 3: ACE Prävalenz gemäss Stoltenborg et al. (2015: 43), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung

Basierend auf der Meta-Analyse von Moody et al. (2018), die in 337 Studien weltweit die Prävalenzraten verschiedener ACE-Formen im Zeitraum von 2000 bis 2018 untersuchte, ergeben sich die Prävalenzen für Europa, in Tabelle 4 dargestellt:

Form von ACE	Unterform	Prävalenz (%)	Mittel (%)
Vernachlässigung	emotional	n/a	27.0 (k = 15)
	körperlich	n/a	
Misshandlung	emotional	21.7 (k = 20)	17.0* (k = 45)
	körperlich	12.2 (k = 25)	
Sexualisierte Gewalt	weiblich	14.3 (k = 27)	13.2 (k = 21)
	männlich	6.2 (k = 18)	

Tabelle 4: ACE Prävalenz gemäss Moody et al. (2018: 6-9), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung

Im Vergleich der weltweiten und europäischen Prävalenzraten wird deutlich, dass emotionale und körperliche Misshandlungen sowie sexualisierte Gewalt in Europa weniger oft berichtet wird. Die Schweiz reiht sich im Vergleich ähnlich zu den Daten aus Europa ein, zusätzlich bieten Prävalenzen bei familiären und Peer Dysfunktionen eine Vervollständigung. Es ist zudem festzuhalten, dass es erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävalenz von ACE gibt, wobei Mädchen grundsätzlich häufiger von sexualisierter Gewalt und körperlicher Misshandlung berichten als Jungen (vgl. Madigan et al. 2023: 467, Moody et al. 2018: 6-9, Stoltenborgh et al. 2015: 43). Das Erleben von ACE wird zudem durch weitere Faktoren, wie Häufigkeit des Auftretens, Haushaltseinkommen,

Wohnsituation, die Zugehörigkeit zu einer ethnischen und/oder minorisierten Gruppe, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung und weitere bedingt (vgl. Madigan et al. 2023: 467, Moody et al. 2018: 9f., Stoltenborgh et al. 2015: 47), auf die hier aber nicht weiter eingegangen werden soll.

2.2 Folgen von ACE

Die Auswirkungen und Folgen von ACE sind in diversen pro- sowie retrospektiven (Längsschnitt-)Studien erfasst worden (vgl. Gilbert et al. 2009: 74). Das Erleben von ACE ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen ein Risikofaktor für beeinträchtigte psychosoziale und somatische Funktionen im späteren Erwachsenenalter, unter anderem Depressionen, Angstzustände, posttraumatische Belastungsstörungen, Suizidalität, Substanzmissbrauch, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weitere (vgl. Hughes et al. 2017: 361f., Norman et al. 2012: 3ff., Kessler et al. 2010: 379ff., Gilbert et al. 2009: 74-77). Zahlreiche Studien zeigen, dass körperlicher Missbrauch und sexualisierte Gewalt das Risiko für Suizidversuche bei Betroffenen verdoppeln (vgl. ebd.). Das Erleben von ACE hat zudem Auswirkungen auf die schulischen Leistungen sowie die spätere ökonomische Stellung (vgl. ebd.). Laut den World Mental Health Surveys sind ACE verantwortlich für circa 30% aller psychischen Störungen (vgl. Kessler et al. 2010: 381).

Es gibt eine Reihe von Mechanismen, die das Erleben von ACE mit beeinträchtigten psychosozialen Funktionen im späteren Erwachsenenalter in Verbindung bringen. Besonders häufig genannt und gut untersucht sind die Mediatoren Emotionsregulation und Soziale Informationsverarbeitung (vgl. Brodbeck et al. 2022: 2). In der vorliegenden Arbeit werden diese Begriffe jeweils grossgeschrieben, um ihren konzeptuellen Charakter zu unterstreichen. Emotionsregulation bezeichnet den innerpsychischen Prozess, bei dem eine Person ihre emotionalen Erfahrungen wahrnimmt, versteht und deren Ausdruck flexibel an die Anforderungen der Umwelt anpasst (vgl. Jennissen et al. 2016: 52f.). Zahlreiche Studien zeigen eine Korrelation zwischen dem Erleben von ACE und Schwierigkeiten, Emotionen situativ angemessen zu regulieren. Betroffene neigen daher zu übermässiger oder eingeschränkter emotionaler Reaktivität sowie zu ineffektiven Reaktionen auf Stress (vgl. ebd.). Soziale Informationsverarbeitung bezeichnet ein inneres Modell, das Menschen durch sichere Bindung erlernen und einem hilft, das Selbst, andere Personen und die Beziehungen untereinander wahrzunehmen sowie gesund damit umzugehen (vgl. Brodbeck et al. 2022: 3). Wurde dies, beispielsweise durch unsichere Bindungen in der Kindheit, nicht ausreichend entwickelt, neigen Betroffene zu Zurückweisungsempfindlichkeit und sozialen Interpretationsfehlern. Sie zeigen häufig die

Tendenz, soziale Ablehnung ängstlich zu erwarten, wahrzunehmen und übermässig darauf zu reagieren. Zudem nehmen sie soziale Situationen oft als überwiegend feindselig ihnen gegenüber wahr (vgl. Brodbeck et al. 2022: 3).

Um besser zu verstehen, welche Folgen von ACE wahrscheinlicher auftreten, lässt sich die Studie von Hughes et al. (2017) herbeiziehen. Diese konnte in einer Meta-Analyse, bestehend aus 37 Studien mit 253'719 Teilnehmenden, 23 potenzielle Folgen von ACE für das spätere Erwachsenenalter identifizieren. Diese reichen von Übergewicht ($OR < 2$), starken Alkoholkonsum sowie Krebs-, Herz- und Atemwegserkrankungen ($OR 2-3$), sexuelle Risikobereitschaft und psychische Erkrankungen ($OR 3-6$), bis hin zu einer mehr als siebenmal so hohen Wahrscheinlichkeit für problematischen Drogenkonsum sowie für Gewalt gegen andere oder sich selbst ($OR > 7$) (vgl. ebd.: 361).

Die Folgen einer belastenden Kindheitserfahrung werden zudem durch die Häufigkeit und Schwere der erlebten ACE-Form bedingt (vgl. Marmet et al. 2024: 15, Norman et al. 2012: 22f.). So sind häufige Vernachlässigung oder Missbrauch sowie das Erleben mehrerer Formen mit einem höheren Risiko für Folgeschäden verbunden (vgl. ebd.). Seltenes oder einmaliges Auftreten von ACE weist nur bei spezifischen Formen, insbesondere bei körperlicher Misshandlung und sexualisierter Gewalt durch Erwachsene oder Gleichaltrige, ein erhöhtes Risiko auf (vgl. ebd.).

Mit Blick auf die Schweiz zeigt die Studie von Barrense-Dias et al. (2021), im Auftrag der UNICEF Schweiz und Lichtenstein, dass ein Drittel ($n = 1'197$) der 14- bis 19-Jährigen von psychischen Problemen betroffen ist. 69% aller Befragten berichten von belastenden Kindheitserfahrungen, bei jungen Erwachsenen mit Anzeichen einer Angststörung oder Depression sind es gar 89% (vgl. ebd.: 64). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2022, wonach 29% ($n = 21'930$) der 15- bis 24-Jährigen Frauen und 16.4% der Männer angaben, durch psychische Probleme beeinträchtigt zu sein (vgl. Bundesamt für Statistik 2023: 9). Besonders auffällig ist dabei der Anstieg bei den jungen Frauen, bei welchen die psychische Belastung im Jahr 2017 noch bei 19% lag (vgl. ebd.).

Schaut man sich die Formen von psychischen Belastungen genauer an, geht aus der Erhebung vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium aus dem selben Jahr hervor, dass 35.1% ($n = 5'490$) der 15- bis 24-Jährigen Frauen über eine leichte und 30.4% über eine mittelschwere bis schwere Depression berichten (vgl. Peter et al. 2023: 28f.). Bei den Männern waren es 26.1% mit einer leichten und 15.2% mit einer mittelschweren bis schweren Depression (vgl. ebd.). Ähnlich gestaltet sich dies bei beiden Geschlechtern im

Bereich der Angststörung (leicht: 20.9%, mittel bis schwer: 17.1%) und im Bereich der posttraumatischen Belastungsstörung (15.4%) (vgl. Peter et al. 2023: 28f.). Von Selbstverletzungen im Verlauf des Jahres 2022 berichten 11% der Frauen und 5.25% der Männer, von Suizidgedanken berichten im gleichen Zeitraum 19.2% der Frauen und 11.8% der Männer (vgl. ebd.: 35).

Über alle Daten hinweg wird sichtbar, dass die Gruppe der Adoleszenten und jungen Erwachsenen (von 15 bis 24 Jahren) die tiefsten Werten im Bereich des psychischen Wohlbefindens aufweisen resp. am meisten von psychischen Erkrankungen und Symptomen berichten (vgl. Bundesamt für Statistik 2023: 9f., Peter et al. 2023: 55f., Barrense-Dias et al. 2021: 64ff.). Abschliessend lässt sich zusammenfassen, dass in der Schweiz circa 30% der jungen Frauen und circa 10% der jungen Männer psychische Belastungen oder Erkrankungen aufweisen, wovon zwischen 30% und 70% auf ACE zurückzuführen sind (vgl. ebd.).

2.3 Emerging Adulthood

Frühzeitige Interventionen und Prävention in der Kindheit oder Jugend zur Verringerung des Auftretens von ACE, beispielsweise durch familienergänzende Hilfen oder Frühwarnsysteme, sind von grosser Bedeutung. Dennoch sind solchen Ansätzen Grenzen gesetzt, insbesondere da diese die Bereitschaft zur Mitwirkung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten voraussetzt. Zudem zeigen Meta-Analysen widersprüchliche Ergebnisse über die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen, die sich an Eltern richten (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, Euser et al. 2015: 8f.). Interventionen, welche direkt bei den Betroffenen im jungen Erwachsenenalter ansetzen, zeigen vielversprechende Erfolge, um langfristige psychosoziale und somatische Folgen zu verringern (vgl. Kessler et al. 2010: 383, Gilbert et al. 2009: 75).

Im Verlauf des Lebens bietet der Übergang von der Adoleszenz ins Erwachsenenalter (von 18 bis ca. 25 Jahren) ein Zeitfenster für eine gezielte Prävention, die sich direkt an die von ACE betroffenen Personen richtet (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, McMahon 2014: 139f.). Die kritische Lebensphase des sich entwickelnden Erwachsenseins, die *emerging adulthood* wie sie im anglo-amerikanischen Raum von Arnett (2000) geprägt wurde, ist gekennzeichnet von zahlreichen Übergängen, beispielsweise der Beginn einer neuen Berufs- oder weiterführenden Bildung, der Auszug aus dem Elternhaus und das Erlangen finanzieller Unabhängigkeit. Diese Lebensphase bietet die Möglichkeit, sich von einem belastenden familiären Umfeld zu distanzieren, Selbstbestimmung sowie eine erhöhte Fähigkeit zur Selbstregulierung zu erlangen und dysfunktionales Verhalten in neue

Strategien umzuwandeln (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, McMahon 2014: 139f.). Gleichzeitig birgt dieser Lebensabschnitt aber auch die Gefahr, dass bestehende Probleme und dysfunktionales Verhalten, wie Substanzmissbrauch, Selbstverletzungen oder sexuelles Risikoverhalten, verfestigt werden (vgl. ebd.).

Emotionsregulation und Soziale Informationsverarbeitung können in dieser kritischen Lebensphase eine entscheidende Rolle spielen. Schwierigkeiten in der Emotionsregulation können dazu führen, dass Betroffene diesen Übergang weniger effektiv bewältigen, was die Entwicklung dysfunktionaler Verhaltensweisen wie Substanzmissbrauch begünstigt. Gleichzeitig kann eine eingeschränkte Soziale Informationsverarbeitung die Wahrscheinlichkeit erhöhen, soziale Situationen als feindselig wahrzunehmen, was wiederum negative Interaktionsmuster und Isolation, auch über das belastende familiäre Umfeld hinaus, fördert (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2f., Brodbeck et al. 2022: 3).

Interventionen in der Phase *emerging adulthood* haben demnach ein grosses Potenzial, das psychische Wohlbefinden von jungen Erwachsenen mit belastenden Kindheitserfahrungen zu steigern und die Notwendigkeit einer intensiveren psychotherapeutischen Behandlung im späteren Erwachsenenalter zu verringern (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2f., Wilson et al. 2011: 37, Kessler et al. 2010: 383).

2.4 Interventionen und mHealth

Interventionen von psychologischen oder psychiatrischen Diensten, welche für junge Erwachsene ausgerichtet sind, weisen leider häufig eine niedrige Inanspruchnahme auf (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, Peter et al. 2023: 51, Wilson et al. 2011: 35ff.). Im Jahr 2022 beispielsweise, haben gemäss Hochrechnung lediglich 28.6% aller Personen mit einem psychischen Problem in der Schweiz, eine psychologische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen (vgl. Peter et al. 2023: 47). Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme bei Personen in der Schweiz mit psychischen Problemen, welche nicht in Behandlung waren, jedoch daran dachten, ist in Tabelle 5 ersichtlich ($n = 417$):

Gründe	Gesamt (%)
Abwarten, ob es von selbst verschwindet	56.2
Keine Zeit	29.7
Finanzielle Gründe	25.6
Nicht gewusst wen kontaktieren	20.5
Behandlung bringt nichts	18.8
Angst, was andere Leute denken	14.1

Warteliste zu lang	10.2
Angst vor Einweisung in Klinik	6.4
Kein Angebot in der Nähe	5.5
Andere Gründe	27.8

Tabella 5: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme der Behandlung bei psychischen Problemen (vgl. Peter et al. 2023: 51)

Betrachtet man die Altersspanne der 15- bis 24-Jährigen, waren gemäss Schweizerischem Gesundheitsobservatorium 20.2% der Frauen und 6.8% der Männer in Behandlung ($n = 5'493$). Sie gehen deshalb davon aus, dass rund 375'000 junge Personen trotz psychischer Probleme keine Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. Peter et al. 2023: 56).

Die niedrige Inanspruchnahme lässt sich einerseits auf eine Versorgungslücke der Gesundheits- und Sozialleistungen sowie auf fehlendes Angebot für die Bedürfnisse gefährdeter junger Erwachsener zurückführen (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, Peter et al. 2023: 48, Stocker et al. 2016: 97f.). Es gibt in der Schweiz nur wenige auf die Phase *emerging adulthood* spezialisierte Angebote, beispielsweise sogenannte (Spät-) Adoleszenzpsychiatrien, und auch Erwachsenenpsychiatrien sind überlastet (vgl. Stocker et al. 2016: 97f.). 96% der Fachärzt*innen aus Kinder- und Jugendpsychiatrien geben zudem in einem Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren an, dass in ihrem Fachbereich eine Unterversorgung besteht (vgl. Kaiser et al. 2024: 24). Sowohl bei der psychiatrischen als auch psychologischen Therapie müssen Hilfesuchende ausserdem mit einer Wartezeit von bis zu 8 Wochen rechnen (vgl. Peter et al. 2023: 59, Stocker et al. 2016: 36). Andererseits zeigt sich, dass betroffene junge Erwachsene trotz erhöhtem Bedarf oft, aufgrund negativen Erfahrungen mit staatlichen Hilfesystemen, Unwissenheit oder Scham über die eigene psychische Störung und dessen Behandlungsoptionen, bevorzugter Selbsthilfe sowie begrenzten finanziellen Mitteln, keine Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. McMahon 2014: 4f., Wilson et al. 2011: 35ff., Gulliver/Griffiths/Christensen 2010: 5ff.). Im Vergleich zur Gesamtpopulation, fällt insbesondere der Faktor Scham auf. So bestätigt rund jede dritte Person im Alter von 15 bis 24 Jahren, aufgrund der Sorge darüber, was andere über sie denken könnten, keine Behandlung in Anspruch genommen zu haben ($n = 417$) (vgl. Peter et al. 2023: 51).

Digitale (Selbsthilfe-)Interventionen, im Englischen als *electronic health (e-Health bzw. eHealth)* bezeichnet, besitzen das Potenzial, der beschriebenen Versorgungslücke und der niedrigen Inanspruchnahme etwas entgegenzusetzen (vgl. Brodbeck et al. 2024: 2, WHO Global Observatory for eHealth 2011: 5ff.). Die Unterform *mobile health (m-Health bzw. mHealth)* bezeichnet gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO), medizinische und

öffentliche Gesundheitsdienste, welche über mobile Geräte wie Smartphones bereitgestellt werden (vgl. WHO Global Observatory for eHealth 2011: 6). In Abgrenzung dazu, werden Applikationen ohne ausreichende Evidenz und primär zum Zwecke kommerzieller Nutzung als Mental Health Apps (MHapps) bezeichnet und dominieren den Markt (vgl. Eisenstadt et al. 2021: 2, Hwang et al. 2021: 2f.). Auch eine Studie im Auftrag des schweizerischen Bundesamts für Gesundheit hält fest, dass nur wenige, der in App-Stores zur Verfügung stehenden Gesundheitsapplikationen, wissenschaftlich fundiert sind und deren Identifikation durch die vorherrschenden Bewertungsmechanismen, meist ein oberflächliches Sternbewertungssystem kombiniert mit Downloadzahlen, schwierig ist. Dies könne unter anderem die Gefahr bergen, dass problematische Verhaltensweisen verfestigt und professionelle Hilfe gar verspätet in Anspruch genommen wird (vgl. Haug et al. 2021: 14).

mHealth-Applikationen auf Laptop oder Smartphone sind finanziell erschwinglich oder sogar kostenlos, niederschwellig zugänglich, anonym zu verwenden und leisten flexible Unterstützung in der unmittelbaren Lebenssituation (vgl. Van Stee/Yang/Falcone 2024: 1, Domhardt/Steubl/Baumeister 2020: 34, Yang/Van Stee 2019: 2). Wissenschaftlich fundierte mHealth-Interventionen im Bereich der psychischen Gesundheit haben nachweislich das Potenzial, die Resilienz, die Emotionsregulation und das psychische Wohlbefinden zu verbessern (vgl. Hwang et al. 2021: 13, Domhardt et al. 2020: 38, Yang/Van Stee 2019: 7). Besonders vielversprechend sind Ansätze, die Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie integrieren, wie individuelle Zielsetzungen, regelmässige Selbstbeobachtungen des Verhaltens und motivierende Rückmeldungen (vgl. Haug et al. 2021: 5).

Die Meta-Analyse von Van Stee et al. (2024: 5), mit 118 Studien und insgesamt 24'503 Teilnehmenden, konnte anhand von 254 Effektstärken eine Gesamteffektstärke von $d = 0.27$ (95% CI: 0.22 bis 0.32) nachweisen, was darauf hinweist, dass mHealth-Interventionen signifikant effektiver sind zur Verbesserung von Gesundheitsverhalten als Kontrollbedingungen. Die Meta-Analyse von Domhardt et al. (2020: 33) zeigt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, dass mHealth-Interventionen bei Depressionen eine kleine bis moderate Effektstärke (SMD von 0.16 bis 0.76, 95% CI: -0.12 bis 1.12, $k = 3$ Meta-Analysen) und bei Angststörungen moderate bis starke Effektstärken (SMD von 0.30 bis 1.4, 95% CI: -0.53 bis 2.44, $k = 5$) erzielen können.

Es wird zudem angenommen, dass bei jungen Erwachsenen eine moderate bis hohe Akzeptanz gegenüber mHealth-Interventionen vorhanden ist. Verschiedene Studien belegen, dass 22% bis 70% der befragten jungen Erwachsenen eine solche Intervention

nutzen würden, insbesondere wenn eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde (vgl. Sweeney et al. 2019: 96, March et al. 2018: 5-8).

2.5 FACE Selbsthilfe-App

Ein solches, auf die Lebensphase *emerging adulthood* zugeschnittenes Angebot, für junge Erwachsene mit ACE stellt die FACE-Studie (Facing Adverse Childhood Experiences Using New Technologies) der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW dar. Zur besseren Einordnung der vorliegenden Master Thesis wird daher folgend die FACE-Studie genauer vorgestellt.

Ziel des Projektes ist es, die zugrundeliegenden Mechanismen, welche ACE mit psychischem Wohlbefinden verbinden, besser zu verstehen (vgl. Brodbeck et al. 2024: 3ff., Brodbeck et al. 2022: 3ff.). Daraus lassen sich Schlussfolgerungen für die Bewältigung belastender Kindheitserfahrungen sowie für die Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionen ableiten, um Betroffenen und Gesundheitsdienstleistenden erweiterte Informationen zugänglich zu machen (vgl. ebd.).

Im Teilprojekt A, einer epidemiologischen Längsschnittstudie, wurden mithilfe des Bundesamtes für Statistik 2'500 junge Erwachsene aus der deutschsprachigen Schweiz im Alter von 18 bis 21 Jahren aus der Gesamtbevölkerung rekrutiert (vgl. Brodbeck et al. 2022: 5). Diese wurden in einem Kohorten-Design mit drei Wellen zu ihren belastenden Kindheitserfahrungen vor dem 18. Altersjahr und ihrem aktuellen Wohlbefinden befragt, wodurch innerhalb der dreijährigen Untersuchung die Entwicklung im Alter von 18 bis 24 Jahren sichtbar wurde. Ziel war es, die Auswirkungen von selbstberichteten ACE auf das psychische Wohlbefinden zu erfassen. Weiter wurden insbesondere die Emotionsregulation sowie die Soziale Informationsverarbeitung, welche als Mediatoren zwischen ACE und beeinträchtigten psychosozialen Funktionen gelten, genauer betrachtet (vgl. ebd.). Die letzte Befragungswelle schloss im Mai 2024, erste Auswertungen liegen vor.

Im Teilprojekt B wurde, angelehnt an Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, eine mHealth Selbsthilfe-App zur Förderung des psychischen Wohlbefindens von jungen Erwachsenen mit ACE entwickelt und in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) mit 199 Teilnehmenden auf ihre Wirksamkeit getestet (vgl. Brodbeck et al. 2024: 4). Eine RCT ermöglicht durch die zufällige Zuweisung der Teilnehmenden in eine Interventions- oder Kontrollgruppe, die Wirksamkeit einer Intervention unter kontrollierten Bedingungen objektiv zu bewerten. Durch die angeleitete Selbsthilfe-App können Teilnehmende in verschiedenen Modulen und mit differenzierten Tools die eigene Emotionsregulation, sozialen Fertigkeiten sowie ihre Informationsverarbeitung trainieren. Zudem erhalten sie Informationen zur Einordnung ihrer Erfahrungen mit ACE (vgl. ebd.: 7). Zurzeit schliessen

die letzten Teilnehmenden ihre App-Nutzung im Rahmen der Studie ab, erste Ergebnisse zur Wirksamkeit sind im Frühjahr 2025 zu erwarten. Um die FACE Selbsthilfe-App und die später dargelegten Empfehlungen zur Weiterentwicklung besser zu verstehen, wird folgend Einblick in die wichtigsten Elemente der Entwicklung, des Ablaufs der App-Nutzung, in technische Funktionen sowie zu den Inhalten der App gegeben.

Entwicklung

Grundlegend für die Entwicklung der FACE Selbsthilfe-App waren erste Ergebnisse der Längsschnittstudie sowie ein iteratives Co-Design. In einem ersten Schritt wurden 29 junge Erwachsene mit ACE in Interviews bezüglich ihrer Erwartungen an mHealth-Interventionen befragt. Anschliessend wurden in Zusammenarbeit mit einem Programmierer und einer Mediengestalterin sowie durch Austausch mit Beteiligten von anderen webbasierten Selbsthilfe-Interventionen, die Inhalte der App entwickelt. Die psychoedukativen Materialien (Text, Audio, Video) wurden wiederum in Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen mit ACE getestet und deren Rückmeldungen flossen in die App-Entwicklung ein (vgl. Brodbeck et al. 2024: 6ff.).

Ablauf der App-Nutzung

Der Ablauf der App-Nutzung wird in Abbildung 1 veranschaulicht. Diese zeigt die verschiedenen Phasen des Studienablaufs, vom Abklärungsgespräch über die App-Nutzung bis hin zur Post-Messung und dem Follow-Up.

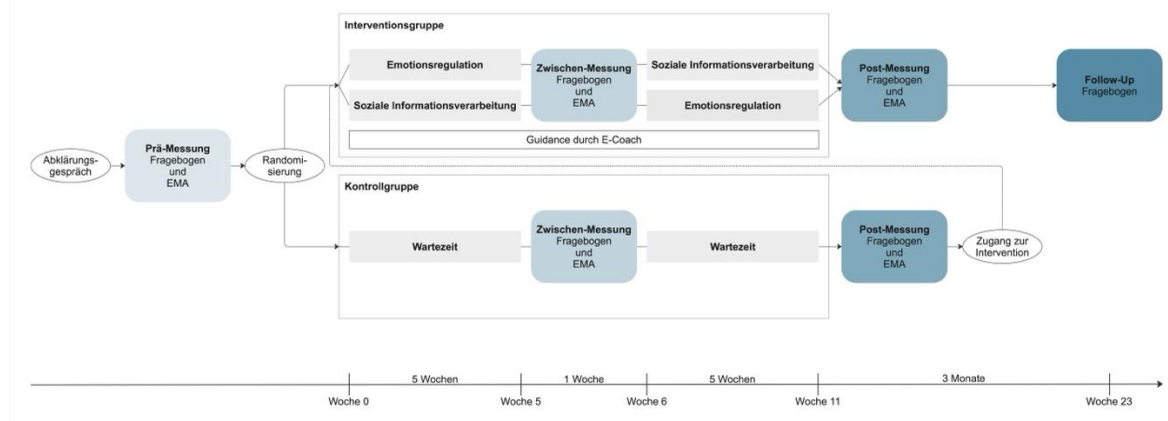


Abbildung 1: Ablauf der App-Nutzung, eigene Darstellung gemäss Brodbeck et al. (2024: 4)

Die aus der epidemiologischen Längsschnittstudie interessierten Nutzenden füllen nach einem telefonischen Abklärungsgespräch, in dem die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft werden, die Prä-Messung aus. Basierend auf der randomisierten Zuteilung bearbeiten sie anschliessend zunächst für 5 Wochen entweder das Thema Emotionsregulation oder das Thema Soziale Informationsverarbeitung oder werden der Kontrollgruppe zugeteilt, die zu

einem späteren Zeitpunkt Zugang zur App erhält. Nach Abschluss des ersten Themas und den zugehörigen Kapiteln, resp. nach Ablauf der ersten 5 Wochen, beantworten die Teilnehmenden die Zwischen-Messung und widmen sich danach weitere 5 Wochen dem zweiten Thema. Nach Beendigung der insgesamt 11 Wochen App-Nutzung füllen die Teilnehmenden die Post-Messung aus. Drei Monate später beantworten sie zusätzlich einen Follow-Up-Fragebogen. Während den Prä-, Zwischen- und Post-Messungen werden die Teilnehmenden gebeten, neben den Hauptfragebögen auch sogenannte Ecological Momentary Assessments (EMA) auszufüllen. Diese Kurzfragebögen beantworten sie über einen Zeitraum von sieben Tagen täglich sechsmal. Während der 11 Wochen App-Nutzung werden die Teilnehmenden von einer ihnen zugewiesenen Guidance-Person resp. einem E-Coach begleitet. Die zuständigen Mitarbeitenden, Psycholog*innen oder Sozialarbeitende der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW oder der Universität Bern, schreiben den Nutzenden wöchentlich eine individualisierte Nachricht. Diese Nachrichten dienen dazu, den Fortschritt zu bestärken, passende Inhalte zu den eigenen Zielen vorzuschlagen und bei Bedarf auf technische oder persönliche Fragen einzugehen (vgl. Brodbeck et al. 2024: 4ff.).

Technische Funktionen



Abbildung 2: Ansicht Nachrichtensystem

leichter wiederzufinden, steht eine Lesezeichenfunktion zur Verfügung. Wenn die Nutzenden die App verlassen, wird ihnen beim nächsten Aufrufen unter der Überschrift «Weitermachen bei...» angeboten, das zuletzt besuchte Kapitel erneut zu öffnen. Für die beiden Themen Emotionsregulation und Soziale Informationsverarbeitung stehen insgesamt 40 Tools zur Verfügung wie beispielsweise Atemübungen, angeleitete Fantasiereisen, ein

Die FACE Selbsthilfe-App ist als progressive Web-App konzipiert und kann daher sowohl auf dem Smartphone als auch auf einem Laptop genutzt werden. Die Teilnehmenden erhalten einen passwortgeschützten, persönlichen Account. Teilnehmende werden per SMS oder E-Mail an das Beantworten der Fragebögen erinnert und bei längerer Inaktivität zur erneuten Nutzung der App aufgefordert. Die Kommunikation mit dem zugewiesenen E-Coach erfolgt über ein App-internes Nachrichtensystem (Abbildung 2). Zudem können Nutzende einen persönlichen Avatar (Abbildung 3) auswählen, der sie durch die Inhalte begleitet.

Um favorisierte Inhalte leichter wiederzufinden, steht eine Lesezeichenfunktion zur Verfügung. Wenn die Nutzenden die App verlassen, wird ihnen beim nächsten Aufrufen unter der Überschrift «Weitermachen bei...» angeboten, das zuletzt besuchte Kapitel erneut zu öffnen. Für die beiden Themen Emotionsregulation und Soziale Informationsverarbeitung stehen insgesamt 40 Tools zur Verfügung wie beispielsweise Atemübungen, angeleitete Fantasiereisen, ein

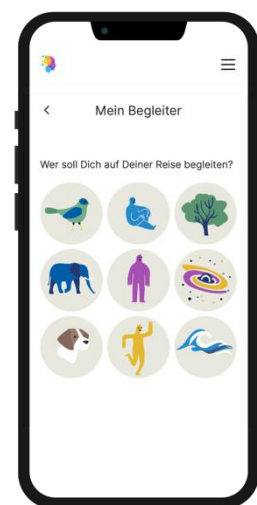


Abbildung 3: Ansicht Mein Begleiter (Avatare)

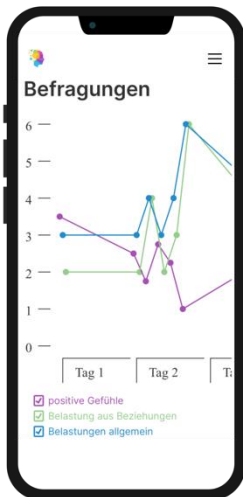


Abbildung 4: Ansicht Befragungen (EMA)

Tagebuch, Ideen für soziale Challenges oder Übungen um das Wohlbefinden vor, während oder nach sozialen Situationen zu erhöhen. Einige dieser Tools weisen zudem durch Audios, Zuordnungsaufgaben oder Schreibübungen interaktiven Charakter auf. Die Ergebnisse der Ecological Momentary Assessments (EMA) werden in der App in Form eines interaktiven Graphen visualisiert (Abbildung 4). Diese Darstellung ermöglicht es den Nutzenden, ihre individuellen Angaben in Echtzeit nachzuverfolgen und Veränderungen ihrer Antworten über die gesamte Befragungsdauer hinweg zu beobachten. Dadurch erhalten sie die Möglichkeit zur Selbstkontrolle und können Muster erkennen, etwa Verbesserungen oder Verschlechterungen zu den immer gleichen Zeitpunkten, was die Selbstreflexion erhöhen kann (vgl. Brodbeck et al. 2024: 5ff.).

Inhalte der App

Die Bereiche der App lassen sich aus Perspektive der Nutzenden anhand einer Darstellung des Dashboards (Abbildung 5) in die Bereiche «Themen», «Tools», «Meine Unterstützung» und «Ich» aufteilen. Innerhalb der beiden Themen Emotionsregulation und Soziale Informationsverarbeitung geben jeweils vier Kapitel



Abbildung 5: Ansicht Dashboard



Abbildung 6: Ansicht Video und Reflexionsfragen

verschiedene Informationen in Form von Text oder Video wieder (Abbildung 6). Das erste Kapitel berichtet über den Zusammenhang von ACE und Emotionsregulation bzw. Sozialer Informationsverarbeitung. Kapitel zwei und drei vermitteln theoretische Hintergründe zur Identifikation und Veränderung von dysfunktionalen Denk- oder Verhaltensweisen und enthalten zudem Schreibaufgaben sowie praktische Übungen zur Anwendung. Das vierte Kapitel legt jeweils den Fokus auf das Anwenden neuer Denk- oder Verhaltensweisen im Alltag und unterstützt so den Transfer theoretischer Inhalte in die Lebenswelt (vgl. ebd.: 7). Ergänzend wird in den Kapiteln, wann immer inhaltlich passend, auf die in der App verfügbaren Tools verwiesen, um die praktische Umsetzung der Lerninhalte zu erleichtern. Die spezifischen Inhalte für jeden Bereich bzw. Unterbereich sind in der nachfolgenden Tabelle 6 ersichtlich:

immer inhaltlich passend, auf die in der App verfügbaren Tools verwiesen, um die praktische Umsetzung der Lerninhalte zu erleichtern. Die spezifischen Inhalte für jeden Bereich bzw. Unterbereich sind in der nachfolgenden Tabelle 6 ersichtlich:

Bereich	Unterbereich	Inhalt
Themen	Einführungskapitel	<ul style="list-style-type: none"> – Erklärvideo zur Funktionsweise der App – Formulierung der persönlichen Ziele – Psychoedukation über Prävalenz, Arten und Folgen von ACE – Kontaktinformationen für weitere Hilfen
	Umgang mit Gefühlen (Emotionsregulation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapitel: Bedeutung von Emotionen für das eigene Leben, Denken und Verhalten 2. Kapitel: Aktive Einflussnahme auf Situationen, Verhalten und Gefühle 3. Kapitel: Erkennen automatischer, verzerrter Denkmuster 4. Kapitel: Entwicklung von Problemlösungsstrategien und Schaffung emotional förderlicher Bedingungen
	Beziehungen und soziale Fertigkeiten (Soziale Informationsverarbeitung)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapitel: Bedeutung von Beziehungen und Selbstreflexion 2. Kapitel: Identifizierung sozialer Fähigkeiten 3. Kapitel: Erkennen verzerrter Erwartungen in sozialen Situationen 4. Kapitel: Aufbau positiver sozialer Erfahrungen
	Abschlusskapitel	<ul style="list-style-type: none"> – Zusammenfassung und Reflexion des Gelernten – Kontaktinformationen für weitere Hilfen – Tipps für weiteres Vorgehen
Tools	Tools Gefühle	Verschiedene Übungen im Zusammenhang mit Emotionsregulation beispielsweise Ablenkung, Entspannung, Aufmunterung, Perspektivwechsel und aktivierende Aktivitäten
	Tools Beziehungen	Verschiedene Übungen im Zusammenhang mit Sozialer Informationsverarbeitung beispielsweise persönliche Grenzen, Wohlfühlen vor, während und nach sozialen Situationen, soziale Challenges und soziale Aktivitäten
	Meine Lieblings-Tools	Übersicht der favorisierten Tools
Meine Unterstützung	Meine Tools	Übersicht der favorisierten Tools
	Meine Kontakte	Personalisierbare Kontaktliste für Notfälle
	Meine hilfreichen Gedanken	Übersicht der selbstformulierten hilfreichen Gedanken aus Kapitel oder Übungen
Ich	Meine Ziele	Übersicht der selbstformulierten Ziele zu Beginn der App-Nutzung
	Meine Nachrichten	Nachrichtensystem zum Senden und Empfangen von Nachrichten mit dem E-Coach
	Mein Avatar	Auswahl aus 9 humanoiden und non-humanoiden Avataren
	Mein App-Name	Festlegung des vom E-Coach verwendeten und in der App angezeigten Namens (auch Alias möglich)
	Meine Befragungen	Ergebnisse der Ecological Momentary Assessments (EMA)

Tabelle 6: Inhalte FACE Selbsthilfe-App, eigene Darstellung gemäss Brodbeck et al. (2024: 7)

2.6 User Experience

Ziel der hier vorliegenden Arbeit ist es, die FACE Selbsthilfe-App auf ihre User Experience, also auf die Perspektive und Bedürfnisse der nutzenden Personen hin, zu evaluieren. Folgend wird deshalb der Begriff User Experience sowie dessen Nutzen ausgeleuchtet und eine theoretische Rahmung für die spätere Kategorienbildung in der qualitativen Analyse dargelegt.

Der Begriff User Experience wird allgemein gemäss International Organization for Standardization (ISO) definiert als «person's perceptions and responses resulting from the use and/or anticipated use of a product, system or service» (International Organization for Standardization (ISO) 2010: o.S.). Die ISO ergänzt zudem, dass die Wahrnehmung der Personen auch Emotionen sowie physische und psychologische Reaktionen auf die Nutzung inkludiert, User Experience immer eine Folge von Präsentation, Funktionalität und Systemleistung sowie im jeweiligen Nutzungskontexts zu betrachten ist (vgl. ebd.). Diese aktive Einbeziehung der Nutzenden, im Englischen auch als *human-centered design* bekannt, in die Entwicklung und Evaluation einer Intervention bzw. Applikation erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass diese nutzungsfreundlich und mit der Lebenswelt der Zielgruppe kompatibel ist, was wiederum die Wirksamkeit der Applikation steigert (vgl. Newton et al. 2021: 15f., Anderson/Burford/Emmert 2016: 2f.).

Obwohl die ISO-Definition von User Experience weithin anerkannt ist, bietet sie wenig Orientierung für operationalisierte Elemente wie Kategorien oder Messmethoden, insbesondere im Kontext von eHealth Anwendungen (vgl. Newton et al. 2021: 2f., Kocabalil/Laranjo/Coiera 2018: 1f.). Dies erschwert die Vergleichbarkeit von Studien und lässt einen Konsens unter den Forschenden weiterhin offen (vgl. Newton et al. 2021: 15, Kocabalil et al. 2018: 1). Auch in der Schweiz gibt es keine einheitliche Handhabung dessen. eHealth Suisse, die Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantone, bietet zwar Leitfäden und Handlungsempfehlungen für mHealth-Applikationen an, fokussieren sich dabei jedoch ausschliesslich auf rechtliche Dimensionen und die Entwicklung von Apps als Medizinprodukte, insbesondere im Zusammenhang mit dem elektronischen Patientendossier (vgl. eHealth Suisse 2023: o.S.).

Zur Evaluation der User Experience in der qualitativen und quantitativen Forschung stellt das Technology Acceptance Model (TAM) resp. seine Weiterentwicklung das Health Information Technology Acceptance Model (HITAM) ein häufig anzutreffendes Messinstrument dar (vgl. Anderson et al. 2016: 3). Diese Modelle enthalten Fragen nach der wahrgenommenen Nutzungsfreundlichkeit und ergänzen diese im HITAM mit

gesundheitsbezogenen Faktoren, um die Akzeptanz gegenüber Interventionen zu analysieren (vgl. Anderson et al. 2016: 3f.). Da TAM resp. HITAM nicht speziell für mHealth-Applikationen entwickelt wurden, lohnt sich zudem ein Blick auf die Mobile Application Rating Scale (MARS) (vgl. ebd.). Diese ist aufgrund ihrer internen Konsistenz, ein beliebtes Instrument in der quantitativen Forschung mit mHealth-Applikationen und zielt darauf ab, die Qualität von Interventionen zu bewerten (vgl. ebd.). Darüber hinaus gibt es weitere Messinstrumente wie beispielsweise die eHealth Literacy Scale (eHEALS), das UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology) oder das UX Wheel, welche aufgrund fehlender Passung mit der hier vorliegenden Fragestellung nicht weiter erläutert werden.

Zur theoretischen Rahmung der Evaluation von User Experience mit Blick auf die Zielgruppe junge Erwachsene lässt sich die Studie von Newton et al. (2021) heranziehen. Diese untersuchte nicht nur die Definitionen von User Experience in 129 eHealth-Studien, die sich an Jugendliche und junge Erwachsene richteten, sondern setzten auch die Delphi-Methode im Sinne eines *human-centered design* ein (vgl. ebd.: 4f.). Dabei wurden die Daten aus den Studien sowohl Forschenden der analysierten Studien, als auch Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die zuvor oder aktuell eine eHealth-Intervention nutzen, vorgelegt, um einen Konsens bezüglich der Definition von User Experience und ihren operationalisierten Kategorien zu erzielen (vgl. ebd.).

Die User Experience Kategorien und deren Definitionen aus der Studie von Newton et al. (ebd.) wurden im Rahmen dieser Arbeit, wo sinnvoll, durch Inhalten aus der MARS sowie dem TAM ergänzt. Die daraus resultierenden sechs zentralen Kategorien stellen sicher, dass die verschiedenen Dimensionen der User Experience in ihrer Gesamtheit und Differenziertheit erfasst werden. Zusätzlich wurden die Kategorien durch Subkategorien weiter ausdifferenziert, um eine detaillierte und differenzierte Basis für die spätere Evaluation sowie die Bewertung und Interpretation der Ergebnisse zu schaffen. Dementsprechend lässt sich die User Experience anhand der in Tabelle 7 aufgeführten Kategorien definieren:

Kategorie	Definition	Subkategorie
Akzeptanz	Bezieht sich darauf, ob Inhalte, Funktionen und die Form der Bereitstellung den Erwartungen der Nutzenden entsprechen. Sie wird beeinflusst durch Faktoren wie Relevanz, Zugänglichkeit, Angemessenheit und Attraktivität der Inhalte und Funktionen sowie durch Freude, Interesse, den selbst beigemessenen Wert und den Schutz der Privatsphäre. ^{1, 2}	Zugänglichkeit zur App
		Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte
		Vorschläge von Avatar und E-Coach
		Wahrgenommene Freude und beigemessener Wert
		Datensicherheit und Privatsphäre
Zufriedenheit	Bezeichnet den Gesamteindruck der Nutzenden von der Applikation und ob diese ihre Bedürfnisse erfüllt. Einflussfaktoren sind das Preis-Leistungs-Verhältnis, die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Nutzung oder Empfehlung an andere sowie das Verhältnis zwischen den Erwartungen und den tatsächlich erlebten Ergebnissen. ¹	Gesamteindruck der App
		Erneute Nutzung
		Empfehlungen
Glaubwürdigkeit	Beschreibt, inwieweit die Nutzenden die Applikation als vertrauenswürdig wahrnehmen und davon ausgehen, dass sie nützliche Informationen und Unterstützung bietet. Faktoren hierfür sind die wahrgenommene Qualität der bereitgestellten Informationen sowie die wissenschaftliche Fundierung und Evidenzen. ^{1, 2}	<i>Keine Subkategorie</i>
Nutzungs-freundlichkeit	Bezieht sich auf die von den Nutzenden wahrgenommene Einfachheit der Bedienung, beeinflusst durch technische Faktoren wie Benutzer*innenoberfläche, Erinnerungs- oder Problemlösefunktionen sowie durch umweltbezogene Faktoren wie verfügbare Zeit oder konkurrierende Ereignisse in der eigenen Lebenswelt. Hierzu gehören auch gestalterische Faktoren wie gewählte Farben, Navigation oder stilistische Konsistenz. ^{1, 2, 3}	Navigation
		Interaktive Funktionen
		Avatare
		Farb- und Textgestaltung
		Gesamteindruck des Designs
		Passung der App in die Lebenswelt
		Technische Fehler und Probleme
Berichtete Adhärenz	Bezeichnet, ob, wie und warum Nutzende dem vorgesehenen Ablauf der Intervention folgen oder nicht, wie beispielsweise das Ausfüllen von Messungen. ¹	Ecological Momentary Assessments (EMA)
		Zeitaufwand
		Ablaufsicherheit
Wahrgenommene Wirkung	Beschreibt die wahrgenommene Wirkung, wie Veränderungen der Symptome oder Fähigkeiten, welche Nutzende aufgrund der Intervention erleben. ¹	<i>Keine Subkategorie</i>

Tabelle 7: Kategorien und Definitionen von User Experience gemäss ¹Newton et al. (2021: 14), ²MARS gemäss Anderson et al. (2016: 5f.) und ³TAM gemäss Anderson et al. (2016: 5f.)

Für die Evaluation der User Experience und die Beantwortung der Fragestellung dienen diese Kategorien als leitender Rahmen. Eine ausführliche Beschreibung der Subkategorien, einschliesslich ihrer Definitionen und Abgrenzungen zu anderen Kategorien, ist aufgrund des begrenzten Platzes in Tabelle 7 nicht enthalten. Detaillierte Informationen hierzu sind im Codebuch im Anhang I zu finden.

2.7 Zusammenfassung der theoretischen Rahmung

Zusammenfassend zeigt der aktuelle Forschungsstand, dass mHealth-Interventionen ein grosses Potenzial besitzen, das psychische Wohlbefinden von jungen Erwachsenen mit belastenden Kindheitserfahrungen (ACE) zu verbessern. Diese Interventionen zeichnen sich durch einen niederschweligen, kostenlosen und anonymen Zugang aus. mHealth-Interventionen sind besonders attraktiv für junge Erwachsene in der Entwicklungsphase des *emerging adulthood*, da Versorgungslücken bestehen und sie häufig traditionelle psychologische oder psychiatrische Hilfen nicht in Anspruch nehmen. Zudem nutzen diese Interventionen die Entwicklungsphase des *emerging adulthood*, die durch zahlreiche Übergänge geprägt ist, um gezielt soziale Fertigkeiten und die Fähigkeit zur Emotionsregulation zu fördern, wodurch bestehende Probleme bewältigt und dysfunktionales Verhalten durch neue Strategien ersetzt werden können. Wissenschaftlich fundierte mHealth-Interventionen haben nachweislich positive Effekte auf die Resilienz, die Emotionsregulation und das allgemeine psychische Wohlbefinden. Studien zeigen moderate bis hohe Effektstärken bei der Behandlung von Angststörungen und Depressionen.

Ein zentraler Aspekt für die Wirksamkeit solcher Interventionen ist die User Experience. Operationalisierte Kategorien, wie sie etwa in Modellen wie TAM oder MARS definiert sind, ermöglichen eine umfassende Analyse und helfen, konkrete Stärken und Schwächen der App zu identifizieren und gezielt Verbesserungen vorzunehmen. Modelle der User Experience können aus Sicht der Sozialen Arbeit besonders relevant sein, da sie nach dem Prinzip des *human-centered designs* die Betroffenen aktiv und systematisch in die Entwicklung und Evaluation von Apps einbinden. Dadurch wird die Akzeptanz und Nutzungsfreundlichkeit der Applikation erhöht und gleichzeitig sichergestellt, dass sie sich an die Lebenswelt der Nutzenden anpasst. Dies entspricht der normativen Haltung der Sozialen Arbeit, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, Interventionen niederschwellig in der Lebenswelt der Betroffenen anzusetzen und diese als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt zu betrachten. Die FACE-Studie zeigt exemplarisch, wie qualitative Rückmeldungen von Betroffenen in Kombination mit iterativen Co-Design-Prozessen

genutzt werden können, um digitale Interventionen zielgruppenspezifisch zu gestalten und die Lebensbewältigung der Betroffenen nachhaltig zu fördern. Durch den Einsatz von Methoden wie Fokusgruppen und persönlichen Interviews wird sichergestellt, dass die entwickelten Interventionen den tatsächlichen Bedürfnissen und Erwartungen junger Erwachsener mit ACE entsprechen. Die Integration solcher Ansätze in die Praxis der Sozialen Arbeit ermöglicht, digitale Interventionen nicht nur zu evaluieren, sondern sie durch kontinuierliche Rückmeldungen dynamisch weiterzuentwickeln. Dies unterstreicht den Anspruch der Sozialen Arbeit, Unterstützungsangebote aktiv auf die Lebensrealitäten und individuellen Herausforderungen der Betroffenen abzustimmen.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen stellt sich die Frage, wie die FACE Selbsthilfe-App aus der Perspektive der Nutzenden evaluiert werden kann, um ihre Akzeptanz, Nutzungsfreundlichkeit und Passung weiter zu überprüfen. Im folgenden Kapitel wird das Forschungsdesign erläutert, das die Grundlage für die Evaluation der App bildet und dabei sowohl qualitative als auch quantitative Methoden kombiniert, um ein umfassendes Bild der User Experience zu gewinnen.

3 Forschungsdesign

Die angestrebte Evaluation wird mit einem Parallel Mixed Method Design in drei verschiedenen Strängen nach Kuckartz (2014) durchgeführt. Im folgenden Kapitel wird zunächst die Gesamtstruktur des methodischen Vorgehens, einschliesslich der Literaturrecherche, dargestellt und begründet. Anschliessend wird die Stichprobe, der Feldzugang, die Datenerhebung sowie die Datenauswertung für jeden der drei methodischen Stränge separat beschrieben.

3.1 Gesamtstruktur und Ablauf

Die Gesamtstruktur sowie der Ablauf des methodischen Vorgehens werden in der folgenden Übersicht zusammengefasst:

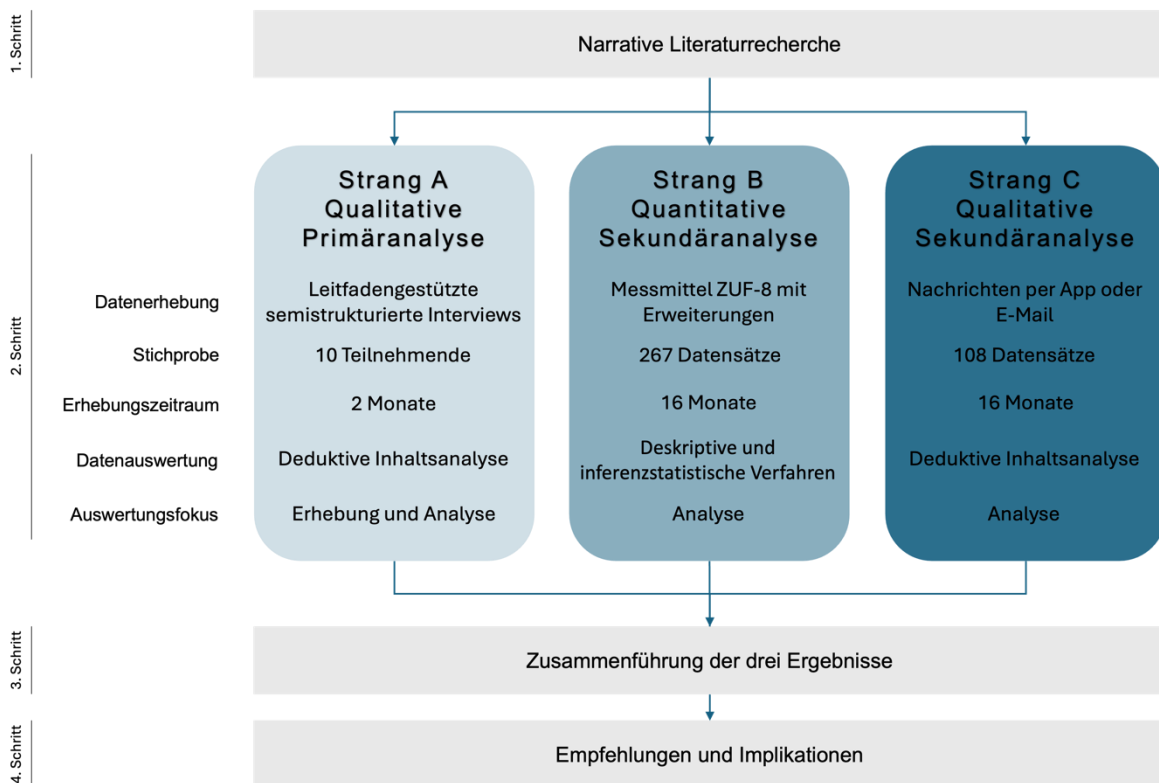


Abbildung 7: Mixed Method Forschungsdesign

Wie in Abbildung 7 sichtbar, ist der erste Schritt des methodischen Vorgehens eine narrative Literaturrecherche. Diese hat das Ziel, das zugrunde liegende soziale Problem präzise zu definieren und einen fundierten Überblick über die relevante Fachliteratur zu gewinnen. Die Recherche umfasste verschiedene Datenbanken des Bundesamtes für Statistik, PubMed,

Semantic Scholar, Elicit, Swisscovery, Connected Papers und wurde teilweise durch die Schneeballmethode ergänzt. Die verwendeten Suchbegriffe sind in der Tabelle 8 aufgeführt:

Kapitel	Deutsche Suchbegriffe	Englische Suchbegriffe
3.1 Belastende Kindheitserfahrungen (ACE)	Belastende Kindheitserfahrungen, ACE, physischer/ psychischer/ sexueller Missbrauch, physische/ psychische Vernachlässigung in der Kindheit, familiäre Dysfunktion	Adverse childhood experiences, childhood adversities, childhood maltreatment, childhood neglect, childhood abuse, child sexual abuse, family dysfunction
3.2 Folgen von ACE	Folgen von ACE, Gesundheitliche Auswirkungen von ACEs, Psychische Folgen von Kindheitstrauma	Long-term effects of ACEs, health consequences of ACEs, ACE co-occurrence
3.3 Emerging Adulthood	Junge Erwachsene, junges/ frühes Erwachsenenalter, Entwicklungsübergang ins Erwachsenenalter	Emerging adulthood, young adults, early adulthood
3.4 Interventionen und mHealth	digitale Gesundheitsinterventionen, Versorgungssituation, Versorgungslücke, digitale (Selbsthilfe-)Interventionen	Help-seeking, mobile health (m-Health, mHealth), electronic health (e-Health, eHealth), Health Behavior Change Interventions, Mental Health Apps (MHapps)
3.5 FACE Selbsthilfe-App	<i>Keine zusätzliche Recherche aufgrund Fragestellung</i>	
3.6 User Experience	Bedarfsanalyse, Benutzer- bzw. Nutzungsfreundlichkeit, nutzerzentriertes Design, UX, App-Design	User Experience, human-centered design, usability

Tabelle 8: Suchbegriffe narrative Literaturrecherche

Von den zahlreichen Publikationen im Bereich ACE und deren Folgen lag der Fokus dieser Arbeit auf Meta-Analysen, die junge Erwachsene als Stichprobe einbezogen, sowie auf evidenzbasierten Wissensbeständen. Zur besseren Vergleichbarkeit nationaler und internationaler Prävalenzen wurden Mittelwertprävalenzen ergänzt, sofern diese nicht bereits in den Studien angegeben waren. Die dargelegte theoretische Grundlage dient daher nicht der vollständigen Abbildung des Forschungsfeldes, sondern vielmehr der gezielten Einordnung der für diese Arbeit relevanten Konzepte und Erkenntnisse. In Kapitel 2 «Theoretische Rahmung» werden die Ergebnisse dieser Literaturrecherche dargestellt und für die Beantwortung der ersten beiden Unterfragen verwendet.

Im zweiten Schritt, beschrieben in Kapitel 3 «Forschungsdesign», werden nach dem Prinzip des Parallel Mixed Method Designs Daten in drei Strängen parallel erhoben bzw. analysiert. Dieses Vorgehen kombiniert folgende drei methodischen Stränge:

- A) Qualitative Primäranalyse: Durchführung und Analyse von Interviews mit Nutzenden der FACE Selbsthilfe-App, um subjektive Nutzungserfahrungen sowie individuelle Bedürfnisse zu erfassen.
- B) Quantitative Sekundäranalyse: Auswertung des Messmittels «Zufriedenheit mit dem Online-Programm» (ZUF-8), um statistische Indikatoren der User Experience zu ermitteln.
- C) Qualitative Sekundäranalyse: Analyse bestehender Textdaten, generiert während der App-Nutzung, um vertiefte Einblicke in spezifische Themenbereiche und weiterführende Erkenntnisse zu gewinnen.

Im Rahmen der inhaltlichen sowie zeitlichen Eingebundenheit in das FACE-Projekt ermöglicht dieses Vorgehen ein umfassendes Bild der User Experience der FACE Selbsthilfe-App zu erfassen. Die Erhebungen werden in ihrer Analyse gleichwertig gewichtet.

Im dritten Schritt, behandelt in Kapitel 4 «Darstellung der Ergebnisse», werden die Ergebnisse der drei Stränge zusammengeführt und miteinander verknüpft. Dies folgt den Prinzipien der Mixed Method Integration, um qualitative und quantitative Erkenntnisse komplementär darzustellen. Dadurch entsteht ein erweitertes Verständnis der Forschungsergebnisse, da die qualitativen Einblicke in die subjektiven Wahrnehmungen der Befragten mit den quantitativen Daten der App-Nutzenden erweitert werden.

Im vierten und letzten Schritt werden die zusammengeführten Ergebnisse der drei Stränge diskutiert. Basierend darauf werden in Kapitel 5 «Schlussfolgerung» konkrete Empfehlungen formuliert, die zur Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App beitragen sollen, um die App sowohl nutzungsfreundlicher als auch wirksamer zu gestalten. Im Anschluss folgt eine kritische Auseinandersetzung mit den Limitationen der vorliegenden Arbeit sowie eine Darstellung der daraus resultierenden Implikationen für die Soziale Arbeit.

Kapitel 6 «Fazit» schliesst die Arbeit mit einem Ausblick auf zukünftige Forschung ab, insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App.

3.2 Feldzugang und Stichproben

Der Feldzugang wird durch die FACE-Studie der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW sichergestellt. Aus der Stichprobe des Teilprojekts A ($n = 2'528$), der epidemiologischen Längsschnittstudie (siehe Kapitel 2.5), wurden interessierte Teilnehmende mit mindestens einer berichteten Form von ACE für die FACE Selbsthilfe-App eingeladen. Zwischen Juni 2023 und Oktober 2024 verzeichnete die App 199 Nutzende. Davon haben 32 Personen im

Verläufe der App-Nutzung ihre Studienteilnahme zurückgezogen, deren Daten jedoch weiterhin für Analysezwecke verwendet werden dürfen. Für den jeweiligen Strang wurden unterschiedliche Teilstichproben aus der Gesamtheit der Teilnehmenden gezogen:

Strang A: Qualitative Primäranalyse

Von den 199 Nutzenden haben im Zeitraum von Juni 2023 bis Juli 2024 insgesamt 74 Personen sowohl die Prä- als auch die Follow-Up-Messung der Intervention abgeschlossen. Um für die Interviews Personen mit unterschiedlichen Nutzungserfahrungen zu rekrutieren und so eine maximale Variation an Antworten sicherzustellen (vgl. Kuckartz 2014: 85), wurden die erhobenen Werte der deutschsprachigen Version der «Connor-Davidson Resilience Scale» (CD-RISC) (vgl. Connor/Davidson 2003), einem zentralen Outcome der FACE-Studie, als Kriterium für die Wirksamkeit der App gewählt. Diese Skala erfasst die Resilienz, also die Fähigkeit, mit Stress, Widrigkeiten und traumatischen Ereignissen umzugehen und sich davon zu erholen (vgl. ebd.: 76). Dadurch konnte eine Veränderung der selbst wahrgenommenen Resilienz zwischen der Prä- und Follow-Up-Messung erfasst werden. Die Reduktion auf eine Skala als Kriterium erfolgte, da eine multifaktorielle Messung der Wirkung anhand aller erhobenen Skalen den Rahmen dieser Arbeit überschritten hätte. Zudem war der CD-RISC aufgrund seiner Platzierung am Anfang des Fragebogens mit einer geringen Anzahl an ausgeschlossenen Fällen besonders geeignet. Die Skala besteht aus zehn Items, die auf einer Likert-Skala von 0 = «überhaupt nicht wahr» bis 4 = «fast immer wahr» bewertet werden. Die Items sind in Tabelle 9 dargestellt:

Item

- | | |
|-----|---|
| 1. | Ich bin fähig mich anzupassen, wenn sich etwas verändert. |
| 2. | Ich komme mit allem klar, was sich mir in den Weg stellt. |
| 3. | Wenn ich mit Problemen konfrontiert bin, versuche ich dies mit Humor zu sehen. |
| 4. | Der Umgang mit Stress kann mich stärken. |
| 5. | Ich neige dazu mich nach Krankheit, Verletzungen oder anderen Missgeschicken wieder gut zu erholen. |
| 6. | Auch wenn es Hindernisse gibt, bin ich der Meinung meine Ziele erreichen zu können. |
| 7. | Wenn ich unter Druck stehe, bleibe ich fokussiert und denke klar. |
| 8. | Wenn ich versage, lasse ich mich nicht leicht entmutigen. |
| 9. | Wenn es um den Umgang mit Herausforderungen des Lebens und allgemeine Schwierigkeiten geht, schätze ich mich als starke Person ein. |
| 10. | Ich bin fähig mit unerfreulichen oder schmerzhaften Gefühlen wie Traurigkeit, Angst und Wut umzugehen. |

Tabelle 9: CD-RISC Items gemäss Connor/Davidson (2003)

Für jede Person wurde zu beiden Messzeitpunkten ein Summenscore berechnet. Die Differenz dieser Werte gibt Aufschluss über die Veränderung der Resilienz während der App-Nutzung und somit über die Wirkung der Intervention. Um die angesprochene Antwortvariation zu gewährleisten, wurden aus den 74 Personen diejenigen mit den grössten positiven und negativen Veränderungen in ihrer Resilienz ausgewählt und in ab- sowie aufsteigender Reihenfolge zu einem Interview eingeladen. Letztlich wurden 10 Personen interviewt, darunter 3 mit einer negativen und 7 mit einer positiven Veränderung im Vergleich zur Resilienz vor der App-Nutzung. Alle interviewten Personen unterzeichneten eine Einwilligungserklärung.

Strang B: Quantitative Sekundäranalyse

Die 199 Nutzenden wurden während der Zwischen- und Post-Messung gebeten, das Messmittel «Zufriedenheit mit dem Online-Programm» (ZUF-8) nach Lamprecht und Wittmann (1989) inkl. Erweiterungen auszufüllen (siehe [Kapitel 2.5](#)). Bei der Zwischen-Messung haben 141 Personen und bei der Post-Messung 126 Personen den Fragebogen teilweise oder vollständig ausgefüllt. Da nicht alle Teilnehmenden an beiden Messzeitpunkten beteiligt waren, überschneiden sich die Stichproben der Zwischen- und Post-Messung. Insgesamt liegen dementsprechend 267 Datensätze vor.

Strang C: Qualitative Sekundäranalyse

Von den insgesamt 199 Nutzenden haben 81 Personen per Nachrichtensystem innerhalb der App und 27 Personen per E-Mail mindestens eine Rückmeldung gegeben. Dies geschah entweder proaktiv oder als Reaktion auf die wöchentlichen Nachrichten des E-Coachs.

3.3 Datenerhebung und -auswertung

Die Datenerhebung wird durch die FACE-Studie der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW sichergestellt. Für den jeweiligen Strang wurden verschiedene Methoden der Datenerhebung und -auswertung sowie verschiedene Zeitpunkte der Erhebung ausgewählt:

Strang A: Qualitative Primäranalyse

Basierend auf den Kategorien der User Experience, zu sehen in [Tabelle 7](#) in [Kapitel 2.6](#), wurden Fragen für ein leitfadengestütztes semistrukturiertes Interview (siehe [Anhang II: Interviewleitfaden](#)) erstellt. Die 10 Interviews per Telefon dauerten 20 bis 30 Minuten, wurden aufgenommen und anschliessend mithilfe der Software noScribe transkribiert. Der Erhebungszeitraum belief sich insgesamt auf zwei Monate. Die so generierten Daten

werden, ebenso wie bei den anderen beiden Strängen, mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) anhand der in Tabelle 7 in Kapitel 2.6 dargestellten deduktiven Kategorien und unter Anwendung des Programms MAXQDA analysiert. Das Codebuch, inklusive zugehöriger Subkategorien sowie Erläuterungen zur Abgrenzung von anderen Kategorien, ist dem Anhang I zu entnehmen.

Strang B: Quantitative Sekundäranalyse

Die mehrheitlich quantitativen Daten wurden im Rahmen der Zwischen- und Post-Messung, jeweils direkt nach 5 Wochen App-Nutzung, mit dem Messmittel «Zufriedenheit mit dem Online-Programm» (ZUF-8) und den dazugehörigen erweiternden Fragen auf LimeSurvey erhoben. Das hier verwendete Messmittel in der deutschsprachigen Version nach Schmidt, Lamprecht und Wittmann (1989) wurde ursprünglich unter dem Namen «Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ZUF-8» entwickelt, um die Selbstbeurteilung der Zufriedenheit von Patient*innen nach einem Klinikaufenthalt zu erfassen (vgl. Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) o.J.). Im Rahmen der RCT der FACE Selbsthilfe-App hat sich das Team der FACE-Studie entschieden, das Messmittel vom stationären Setting ins Digitale zu transponieren und mit offenen Fragen zur persönlichen Erfahrung im Umgang mit der App zu erweitern. Das so entstandene Messmittel sieht wie folgt in Tabelle 10 aus:

Item	Skala
1. Wie beurteilen Sie die Qualität des Online-Programms?	1 = ausgezeichnet 2 = gut 3 = eher schlecht 4 = schlecht
2. Haben Sie mit dem Programm eine Behandlung erhalten, die Sie wollten?	1 = eindeutig nicht 2 = eigentlich nicht 3 = im Allgemeinen ja 4 = eindeutig ja
3. In welchem Mass hat das Online-Programm Ihren Bedürfnissen entsprochen?	1 = es hat fast allen meinen Bedürfnissen entsprochen 2 = es hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen 3 = es hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen 4 = es hat meinen Bedürfnissen nicht entsprochen
4. Würden Sie einem Freund/einer Freundin das Online-Programm empfehlen, wenn er/sie ähnliche Hilfe benötigen würde?	1 = eindeutig nicht 2 = ich glaube nicht 3 = ich glaube ja 4 = eindeutig ja
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie vom Programm erhalten haben?	1 = sehr unzufrieden 2 = leicht unzufrieden 3 = weitgehend zufrieden 4 = sehr zufrieden

6. Hat das Programm Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?	1 = ja, es half eine Menge 2 = ja, es half etwas 3 = nein, es half eigentlich nicht 4 = nein, es hat mir die Dinge schwerer gemacht
7. Wie zufrieden sind Sie mit dem Online-Programm insgesamt?	1 = sehr zufrieden 2 = weitgehend zufrieden 3 = leicht unzufrieden 4 = sehr unzufrieden
8. Würden Sie das Online-Programm wieder nutzen?	1 = eindeutig nicht 2 = ich glaube nicht 3 = ich glaube ja 4 = eindeutig ja
9. Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App besonders gefallen?	Drei kurze offene Textantwortmöglichkeiten, mindestens eine muss ausgefüllt werden
10. Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App am wenigsten gefallen?	Drei kurze offene Textantwortmöglichkeiten, mindestens eine muss ausgefüllt werden
11. Was haben Sie an der FACE Selbsthilfe-App vermisst?	Offenes Textfeld

Tabelle 10: ZUF-8 Items gemäss Schmidt et al. (1989) mit Ergänzungen des Teams der FACE-Studie

Die ersten acht Frage-Items, angelehnt an Schmidt et al. (1989), bestehen jeweils aus vier Antwortmöglichkeiten auf einer Likert-Skala von 1 bis 4. Die Items 1, 3, 6 und 7 sind invers codiert. Die Frage-Items 9 und 10, vom Team der FACE-Studie ergänzt, sind halb offene Fragen mit jeweils drei kurzen Textantwortmöglichkeiten, wovon die Befragten mindestens ein Feld ausfüllen müssen. Das Item 11 ist eine offene Frage mit Textfeld. Die so von der FACE-Studie zu Verfügung gestellten Daten von Item 1 bis 8 werden nach der Umpolung mit Skalenwerten, deskriptiven sowie inferenzstatistischen Verfahren mithilfe SPSS analysiert. Da gemäss Kolmogorov-Smirnov-Test keine Normalverteilung der ordinal skalierten Daten vorliegt und nicht alle Teilnehmenden an beiden Messzeitpunkten vertreten sind, werden die Daten als unabhängige Stichproben behandelt. Eine Paarung der Daten wird bewusst nicht vorgenommen, da der Fokus der Analyse auf dem Gesamtbild der Wahrnehmung der Intervention liegt und nicht auf individuellen Veränderungen der Teilnehmenden. Dieser pragmatische Ansatz wird gewählt, um Datenverluste zu minimieren und auch Teilnehmende einzubeziehen, die nur an einem der beiden Messzeitpunkte teilgenommen haben. Um die Bewertungen der App im Verlauf der Intervention statistisch zu untersuchen, werden inferenzstatistische Verfahren angewendet. Der Mann-Whitney-U-Test wird angewendet, um mögliche Unterschiede in den zentralen Tendenzen zwischen den beiden Messzeitpunkten zu analysieren, um zu beurteilen, ob die Bewertung der App insgesamt besser oder schlechter geworden ist. Zusätzlich werden mit dem Chi-Quadrat-Test Veränderungen in der Häufigkeit der verwendeten Antwortkategorien untersucht. Die Items 9 bis 11 werden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022), anhand

der bereits in Strang A beschriebenen deduktiven Kategorienbildung, mithilfe des Programms MAXQDA analysiert und, wo sinnvoll, durch die Zählung der Häufigkeiten bestimmter Kategorien quantifiziert. Das Codebuch, inklusive zugehöriger Subkategorien sowie Erläuterungen zur Abgrenzung von anderen Kategorien, ist dem Anhang I zu entnehmen.

Strang C: Qualitative Sekundäranalyse

Die Text-Daten werden von den Teilnehmenden selbst durch das interne Nachrichtensystem in der App und über E-Mails an das Team der FACE-Studie während ihrer App-Nutzung übermittelt. Der Erhebungszeitraum belief sich insgesamt auf 16 Monate, von Juni 2023 bis Oktober 2024. Die so von der FACE-Studie zu Verfügung gestellten Daten werden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) anhand der in Tabelle 7 in Kapitel 2.6 dargestellten deduktiven Kategorien mithilfe des Programms MAXQDA analysiert. Das Codebuch, inklusive zugehöriger Subkategorien sowie Erläuterungen zur Abgrenzung von anderen Kategorien, ist dem Anhang I zu entnehmen.

4 Darstellung der Ergebnisse

Die im folgenden Kapitel vorgestellten Ergebnisse basieren auf der Analyse der User Experience, die im Rahmen der drei methodischen Stränge - der qualitativen Primäranalyse, der quantitativen Sekundäranalyse und der qualitativen Sekundäranalyse - untersucht wurde. Um die Vielschichtigkeit der Kategorien der User Experience (wie in Tabelle 7 in Kapitel 2.6 dargelegt) zu erfassen, werden die verschiedenen Kategorien in der folgenden Abbildung dargestellt. Diese Abbildung liefert eine visuelle Übersicht über die Haupt- und Subkategorien der User Experience, sowie deren (Nennungs-)Häufigkeiten.

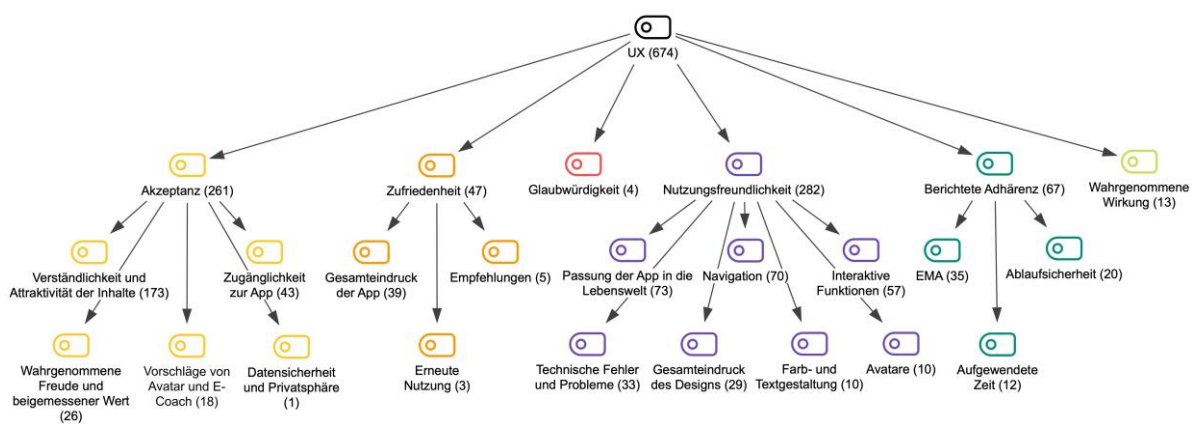


Abbildung 8: User Experience Hierarchisches Code-Subcodes-Modell

Ein erster Überblick zeigt, dass insbesondere die Kategorien «Nutzungsfreundlichkeit» und «Akzeptanz» vermehrt zur Sprache kommen, was auf ihre zentrale Rolle in der Gesamtwahrnehmung der App hinweist. Im Gegensatz dazu werden Kategorien wie «Wahrgenommene Wirkung» und «Glaubwürdigkeit» weniger häufig thematisiert. Im Verlauf des Kapitels wird anhand der drei methodischen Stränge detailliert auf jede der Kategorien eingegangen und aufgezeigt, wie sich diese aus den verschiedenen Analysen herauskristallisieren.

4.1 Strang A: Qualitative Primäranalyse

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse der 10 Interviews zeigen keine Unterschiede in der Differenziertheit der Antworten zwischen den 3 Personen mit einer negativen und den 7 Personen mit einer positiven Veränderung der wahrgenommenen Resilienz während der App-Nutzung. Sowohl Kritik als auch Lob wurden von beiden Gruppen gleichermaßen geäußert. Die Ergebnisse lassen sich anhand der deduktiven Kategorien der User Experience wie folgt darstellen:

Akzeptanz

Im Hinblick auf die Zugänglichkeit zur App berichten die befragten Personen, dass sie die Applikation überwiegend über den Webbrowser, als gespeichertes Lesezeichen im Browser oder per E-Mail-Link, aufrufen. Teilweise ist die Installation der progressiven Web-App auf dem Home-Bildschirm des Smartphones nicht klar. So berichtet jemand: «Ich war zuerst etwas verwirrt. Man stellt sich eine App aus einem App Store vor. Das war wie eine Internetseite.» Andere bevorzugen bewusst zwecks besserer Lesbarkeit und Übersichtlichkeit einen grösseren Bildschirm und verwenden die App deshalb am Laptop. Die Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte wird von den Nutzenden in Bezug auf die Kapitel als positiv bewertet. Die Texte sind in einfacher Sprache verfasst und die zugrunde liegenden Theorien werden in einer angemessenen Tiefe erläutert, auch wenn manche Texte als etwas zu lang empfunden werden. Der Einsatz von Text, Grafiken und Videos wird gelobt, da diese Abwechslung bieten und Inhalte auf unterschiedliche Weise vermitteln. Sowohl die Themeninhalte als auch die Tools werden als breit gefächert wahrgenommen und passen dementsprechend zu verschiedenen individuellen Herausforderungen in der eigenen Lebenswelt. Als Verbesserungsvorschlag in den Kapiteln wird angeregt, die Fragen zur schriftlichen Selbstreflexion nicht nur am Ende der Kapitel, sondern auch zwischendurch als spielerische Auflockerung einzubinden. Zudem wird vorgeschlagen, die Reflexionsfragen vielfältiger zu gestalten, beispielsweise als Quiz oder durch das Zuordnen von Textbausteinen. Besonders positiv hervorgehoben werden Vorschläge von Avatar und E-Coach, welche Inhalte oder Tools basierend auf den bisherigen Fortschritten oder Zielen empfehlen. Die Verlinkung der Tools in den thematisch passenden Kapiteln, die Hinweise des Avatars und die personalisierten Vorschläge des E-Coaches tragen laut den Nutzenden zur Festigung des Gelernten bei. Jemand beschreibt es so: «Ich habe gemerkt, dass der Avatar durch seine Tipps meine Aufmerksamkeit lenken konnte. Die Verlinkung der Tools gab mir sehr viel. Ich fand es gut, dass man nicht nur das Kapitel liest und sich denkt, einfach rum und dann vergisst man es wieder. Man kann so direkt auf die Sachen und Übungen zugreifen, die das festigen.» In Bezug auf wahrgenommene Freude und beigemessenen Wert der App werden vor allem die Chats mit dem ihnen zugewiesenen E-Coach betont. Die befragten Personen fühlen sich freundlich behandelt, in ihrem Prozess unterstützt und erhalten bei Fragen oder Problemen schnell Hilfe. Die wöchentlichen Nachrichten werden von allen als hilfreiche Erinnerungen geschätzt, um die App regelmässig zu nutzen. Gleichzeitig helfen diese, den Überblick zu behalten und sich zu strukturieren. Aber auch allfällige psychosoziale Hilfe wird geschätzt, so sagt jemand, dass «wenn ich gewisse Dinge nicht gewusst habe, auch wenn es nicht für die App ist, sondern wenn ich ein Problem hatte und nicht wusste, was ich tun könnte, wie ich mich beruhigen

kann oder wie ich damit umgehen kann, hat es auch geholfen, zu schreiben und eine Antwort zu erhalten, um etwas auszuprobieren». Das Thema Datensicherheit oder Privatsphäre wurde in den Interviews von keiner Person angesprochen oder kritisch hinterfragt.

Zufriedenheit

Der Gesamteindruck der App sowie die Nutzungserfahrung und die zugrunde liegende Idee wurde in den Interviews als durchwegs positiv bewertet. Die meisten Befragten geben an, dass die App ihre Erwartungen und Bedürfnisse erfülle, insbesondere im Bereich des gesteigerten Selbstverständnisses und der erlernten Bewältigungsstrategien. Einige Personen kritisieren jedoch, dass es schwierig sei, das Gelernte nachhaltig in den Alltag zu integrieren. Eine erneute Nutzung sei für die meisten Personen vorstellbar. Zudem sprechen sie Empfehlungen, insbesondere für Bekannte mit ähnlichen Erfahrungen, aus.

Glaubwürdigkeit

Das Thema Glaubwürdigkeit wurde in den Interviews nur von einer Person angesprochen. Diese erläutert, dass die App durch das Abklärungsgespräch und die ausgewiesenen Quellen einen sehr professionellen und vertrauenswürdigen Eindruck vermittelt.

Nutzungsfreundlichkeit

Die Übersichtlichkeit innerhalb der Kapitel und Tools wird von den Nutzenden positiv bewertet, wohingegen die Navigation, insbesondere zu Beginn der App-Nutzung, teilweise als herausfordernd empfunden wird. Positiv hervorgehoben wird die direkte Verlinkung der Tools in den Kapiteln, allerdings fällt es schwer, nach der Toolnutzung wieder ins Kapitel zurückzukehren. Als Verbesserungsvorschläge wird ein visueller Überblick über den Fortschritt, eine Kennzeichnung abgeschlossener Kapitel sowie ein einblendbares Inhaltsverzeichnis, das den aktuellen Standort anzeigt, genannt. Die interaktiven Funktionen wie Tagebuch, Playlist, Lesezeichen oder Notfallkontakte werden unterschiedlich wahrgenommen. Das Tagebuch, insbesondere die Möglichkeit, Fortschritte und positive Erlebnisse des Tages zu dokumentieren, wird positiv bewertet, allerdings fehle eine klare Kennzeichnung, ob Einträge erfolgreich gespeichert wurden. Die Funktion, Notfallkontakte zu erfassen und alle Unterstützungsmöglichkeiten an einem Ort zu bündeln, wird ebenfalls gelobt. Interaktive Elemente wie die persönliche Playlist werden hingegen weniger genutzt, da kein Mehrwert im Vergleich zu bestehenden Apps wahrgenommen wird. Auch Lesezeichen finden selten Anwendung, da die Teilnehmenden entweder wissen, wo sie zuletzt aufgehört hatten, oder die «Weitermachen bei...» Funktion nutzten.

Grundsätzlich wünschen sich die Nutzenden mehr spielerische Elemente wie Quiz oder Zuordnungsaufgaben, die Möglichkeit personalisierte Erinnerungen einzustellen und «dass man Stufen der Interaktion mit der App selbst bestimmen kann, ohne dass es zum Stressfaktor wird». Die Avatare werden von allen befragten Personen als angenehm und gut gestaltet empfunden. Besonders geschätzt wird, dass der individuell gewählte Avatar durch den Prozess führt und Empfehlungen gibt. Die Farb- und Textgestaltung wird ebenso positiv bewertet. Die Farben wirken ansprechend und nicht zu grell, während der Text als gut leserlich wahrgenommen wird. Die Verwendung gleicher Farben für thematisch zusammenhängende Bereiche wird als hilfreich für die Orientierung angesehen. Einige Nutzende äussern jedoch den Wunsch nach einer alternativen Hintergrundfarbe, da das weisse Design teilweise als zu steril empfunden wird. Der Gesamteindruck des Designs wird durchwegs als ansprechend, übersichtlich und nutzungsfreundlich beschrieben. Insbesondere der minimalistische Stil ohne ablenkende Designelemente, die farblich hinterlegten Textelemente bei den Reflexionsfragen sowie das darauf abgestimmte Logo wurden positiv hervorgehoben. Die Berichte zur Passung der App in die Lebenswelt der befragten Personen fallen vielfältig aus. Einige Personen schildern, dass sie während der App-Nutzung mit Stress und Herausforderungen konfrontiert sind, bei denen sie die erlernten Inhalte und Tools erfolgreich einsetzen können. Andere hingegen empfinden es aufgrund ihrer individuellen Lebensumstände als schwierig, die Tools in den Alltag zu integrieren. Einige Nutzende verwendeten die App als therapiebegleitende Massnahme. Jemand berichtet dazu: «Diese Tools konnte ich mitnehmen in meine Therapiestunde, dann haben wir es besprochen und ich konnte etwas hilfreiches oder aufschlussreiches herausnehmen.» In den Interviews wurden keine technischen Fehler und Probleme angesprochen.

Berichtete Adhärenz

Die Ecological Momentary Assessments (EMA) werden von den Befragten als hilfreich wahrgenommen. Sie berichten, dass sie dadurch ihre Stimmung, Stressbelastung und sozialen Interaktionen bewusster reflektieren und mit Ereignissen in ihrem Alltag verknüpfen können. Eine Person schildert: «Ich habe die Periode, in der wir die Nachrichten bekamen, auch noch recht gut gefunden, weil ich mir die Zeit nehmen musste, um schnell zu schauen, wie es mir geht. Ich musste mich schnell aus allem Geschehen herausnehmen und schauen, wie es mir geht. (...) Ich weiss eigentlich gar nicht, wie es mir geht, sonst läuft so viel.» Die Möglichkeit, die Ergebnisse in der App einzusehen und Veränderungen im Verlauf der Befragungen nachzuverfolgen, wird als spannend empfunden. Im Hinblick auf den Zeitaufwand geben die befragten Personen an, dass etwa eine Stunde pro Woche für

die Bearbeitung der Inhalte als angemessen empfunden wird. In manchen Wochen wird diese Zeit genutzt, um sich intensiv mit einem komplexen Kapitel am Stück zu beschäftigen, während in anderen Wochen die App lieber mehrfach kurz aufgerufen wird, beispielsweise zur Anwendung einzelner Tools. Die Befragten bewerten die Ablaufsicherheit überwiegend positiv. Sie geben an, meist genau zu wissen, welchen Inhalt oder welches Tool sie als Nächstes aufrufen könnten. Offene Fragen entstehen, wenn überhaupt, eher in Bezug auf den Studienablauf, beispielsweise hinsichtlich des Zeitpunkts der nächsten Messung.

Wahrgenommene Wirkung

In den Interviews wurde nicht gezielt nach der wahrgenommenen Wirkung der App, wie etwa einer Minderung von Symptomen, gefragt. Dies liegt einerseits daran, dass die Abfrage solch persönlicher medizinischer Daten für die Primäranalyse ohne entsprechenden Antrag von der für die FACE-Studie zuständigen Ethik-Kommission nicht gestattet gewesen wäre. Andererseits wird der Aspekt der objektiven Wirksamkeit im Rahmen der FACE-Studie separat ausgewertet. Die subjektive Wahrnehmung der Wirksamkeit wurde daher im Strang A im Rahmen der Interviews nicht explizit erfragt, wird jedoch in den Strängen B und C auf Grundlage der Sekundäranalysen teilweise ausgewiesen.

4.2 Strang B: Quantitative Sekundäranalyse

Folgend werden die Ergebnisse des «Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ZUF-8» inkl. den Erweiterungen, erhoben bei der Zwischen- und Postmessung, dargestellt. Zuerst werden die deskriptiven Ergebnisse der Items 1 bis 8 präsentiert, gefolgt von den qualitativen Ergebnissen der Items 9 bis 11. Danach werden die Items des ZUF den zuvor definierten deduktiven Kategorien zugeordnet und Mittel- resp. Skalenwerte berichtet. Abschliessend wird die Aktivität der Nutzenden innerhalb der App anhand der Nutzungszeiten beschrieben, um ein vollständiges Bild zu erhalten. Für keine der ZUF-Fragen zeigten sich im Rahmen der inferenzstatistischen Verfahren signifikante Unterschiede ($p > .05$) zwischen den beiden Messzeitpunkten, weder im Mann-Whitney-U-Test noch im Chi-Quadrat-Test. Aufgrund der fehlenden Signifikanz werden die einzelnen Testergebnisse nicht im Detail berichtet, um den Fokus auf die zentralen Ergebnisse zu legen.

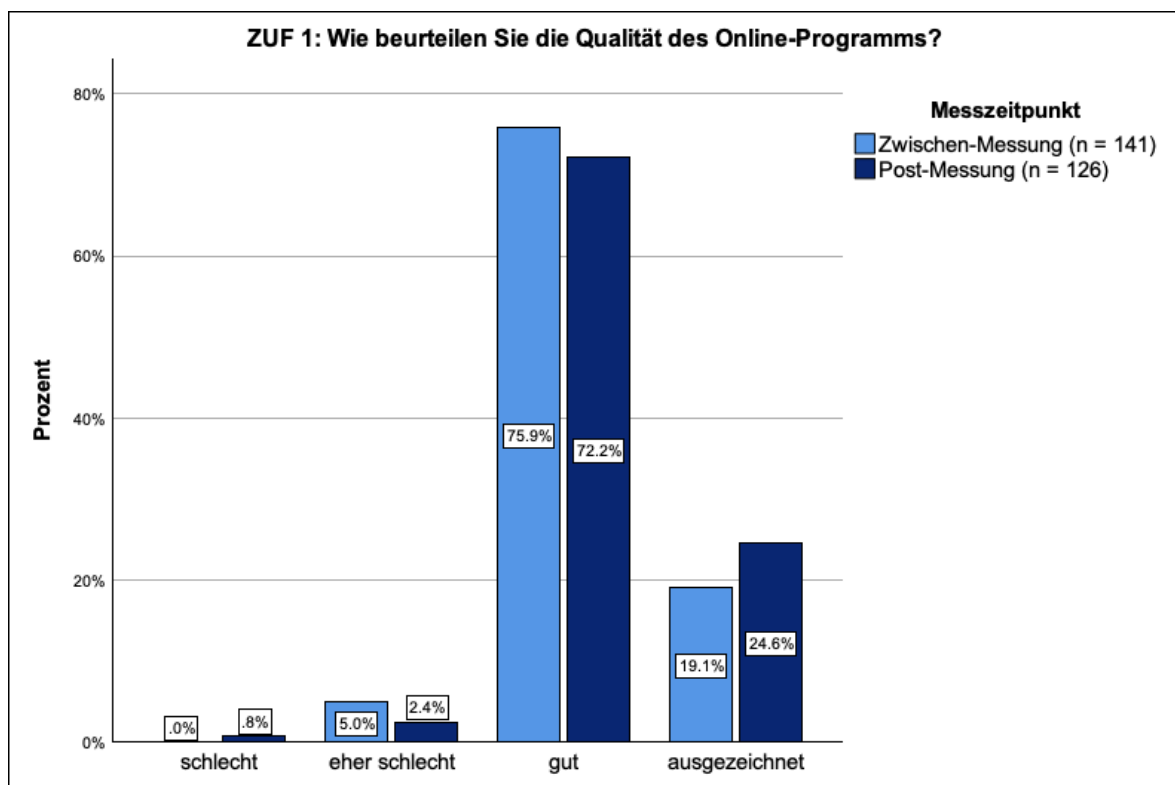


Abbildung 9: ZUF 1 Wie beurteilen Sie die Qualität des Online-Programms?

Die Frage «Wie beurteilen Sie die Qualität des Online-Programms?» wird von der Mehrheit der Nutzenden als «gut» (Zwischen-Messung: 75.9%, $n = 141$; Post-Messung: 72.2%, $n = 126$) bewertet, wobei der Anteil von der Zwischen-Messung zur Post-Messung leicht zurückgeht. Gleichzeitig steigt der Anteil derjenigen, die die Qualität als «ausgezeichnet» bewerten von 19.1% bei der Zwischen-Messung zu 24.6% bei der Post-Messung. Die App

wird selten als «schlecht» (*Zwischen-Messung: 0.0%; Post-Messung: 0.8%*) oder «eher schlecht» (*Zwischen-Messung: 5.0%; Post-Messung: 2.4%*) beurteilt.

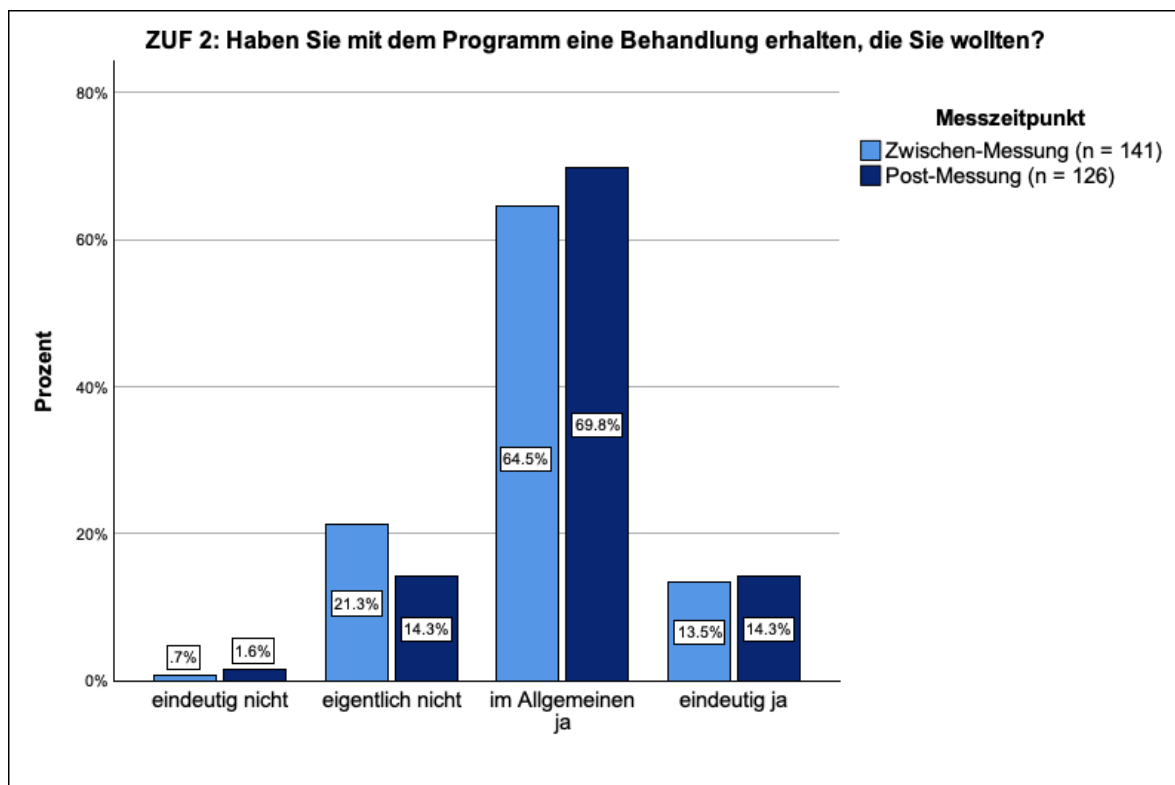


Abbildung 10: ZUF 2 Haben Sie mit dem Programm eine Behandlung erhalten, die Sie wollten?

Die Frage «Haben Sie mit dem Programm eine Behandlung erhalten, die Sie wollten?» wird überwiegend positiv beantwortet. Der Anteil der Nutzenden, welche «im Allgemeinen ja» (*Zwischen-Messung: 64.5%, n = 141; Post-Messung: 69.8%, n = 126*) angeben, steigt im Verlauf der App-Nutzung leicht an. Die Antwort «eindeutig ja» bleibt hingegen mehrheitlich stabil (*Zwischen-Messung: 13.5%; Post-Messung: 14.3%*). Die Zustimmung zu «eigentlich nicht» sinkt von 21.3% bei der Zwischen-Messung auf 14.3% bei der Post-Messung. Selten wird mit «eindeutig nicht» geantwortet (*Zwischen-Messung: 0.7%; Post-Messung: 1.6%*).

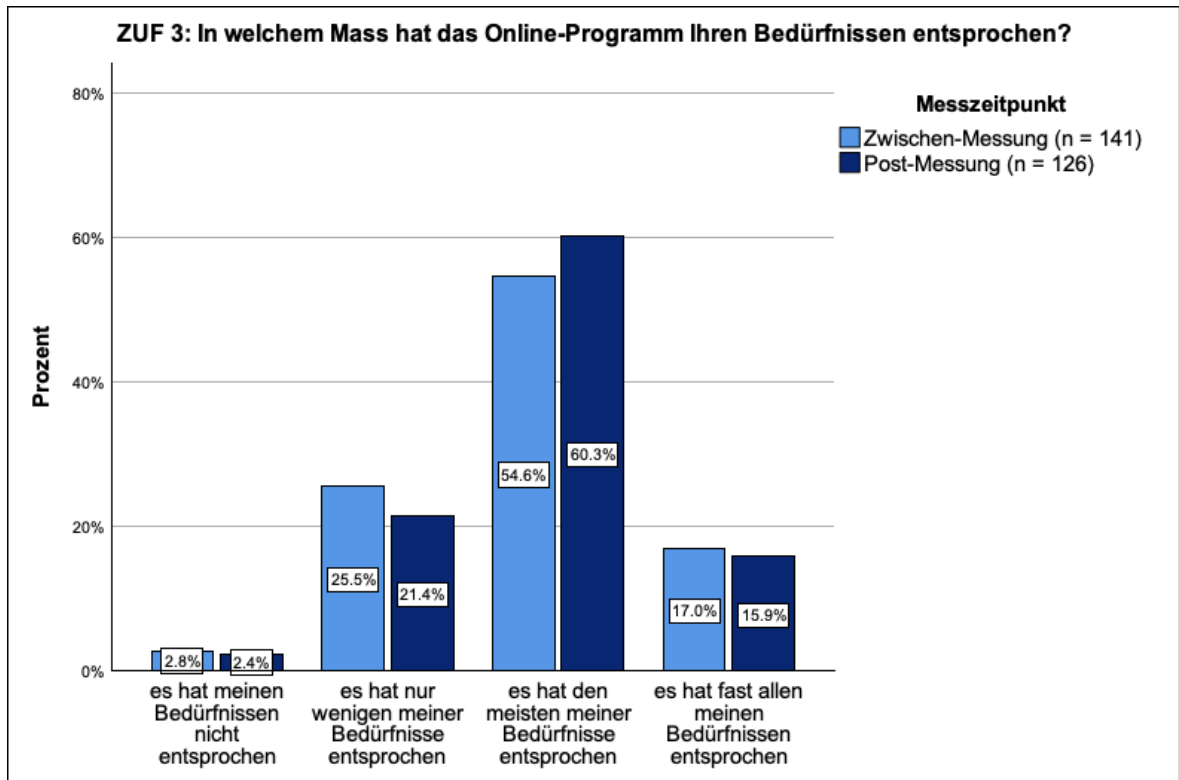


Abbildung 11: ZUF 3 In welchem Mass hat das Online-Programm Ihren Bedürfnissen entsprochen?

Die Antworten auf die Frage «In welchem Mass hat das Online-Programm Ihren Bedürfnissen entsprochen?» zeigen, dass die meisten Teilnehmenden die App als positiv wahrnehmen. Der grösste Anteil der Nutzenden gibt an, dass die App «den meisten ihrer Bedürfnisse entsprochen» hat, wobei der Anteil von 54.6% bei der Zwischen-Messung auf 60.3% bei der Post-Messung ansteigt. Nahezu unverändert bleibt der Anteil derjenigen, die angeben, dass die App «fast allen Bedürfnissen entsprochen» hat (*Zwischen-Messung: 17.0%, n = 141; Post-Messung: 15.9%, n = 126*). Weniger als ein Viertel der Teilnehmenden bewertet die App mit «hat nur wenigen Bedürfnissen entsprochen» (*Zwischen-Messung: 25.5%; Post-Messung: 21.4%*). Aussagen, dass die App «ihren Bedürfnissen nicht entsprochen» hat, bleiben mit 2.8% bei der Zwischen-Messung und 2.4% bei der Post-Messung selten.

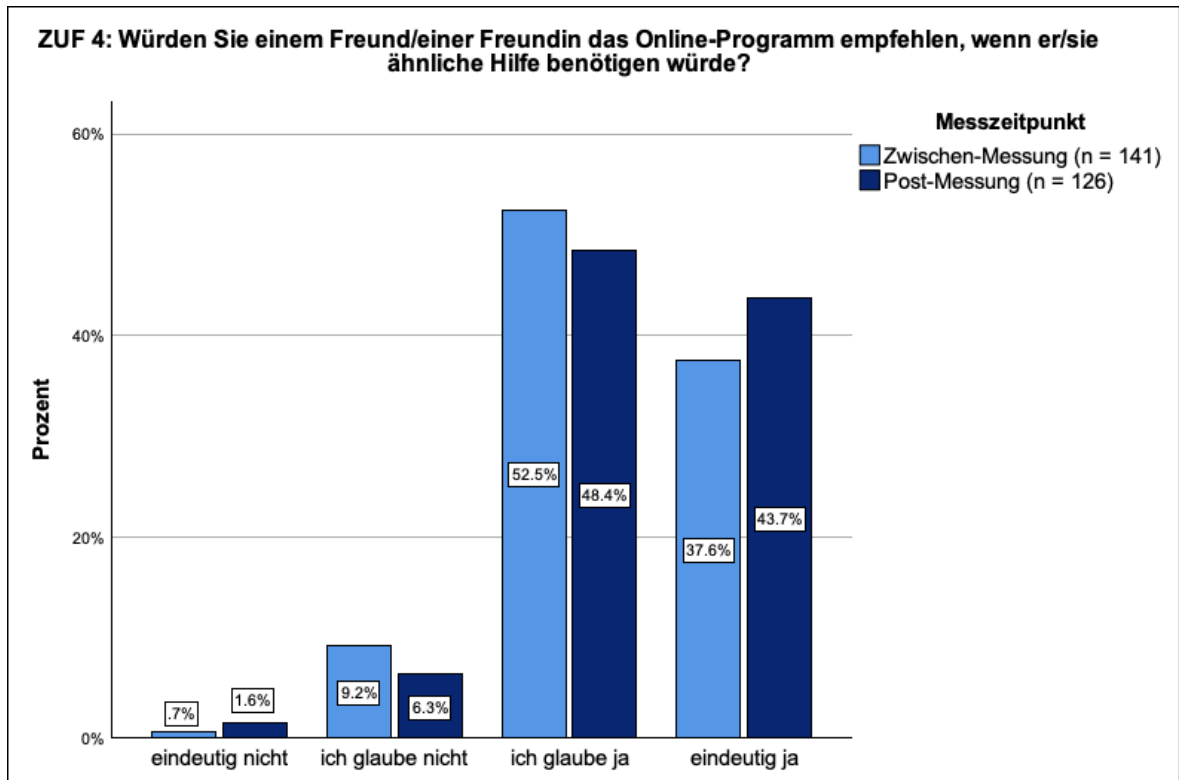


Abbildung 12: ZUF 4 Würden Sie einem Freund/einer Freundin das Online-Programm empfehlen, wenn er/sie ähnliche Hilfe benötigen würde?

Bei der Frage «Würden Sie einem Freund/einer Freundin das Online-Programm empfehlen, wenn er/sie ähnliche Hilfe benötigen würde?» zeigen sich überwiegend positive Rückmeldungen. Der Anteil der Nutzenden, die mit «ich glaube ja» antworten, bleibt über die Messzeitpunkte hinweg stabil (*Zwischen-Messung: 52.5%, n = 141; Post-Messung: 48.4%, n = 126*). Gleichzeitig steigt der Anteil derjenigen, die mit «eindeutig ja» antworten von 37.6% auf 43.7%. Nur wenige Teilnehmende entscheiden sich für «ich glaube nicht» (*Zwischen-Messung: 9.2%; Post-Messung: 6.3%*) oder «eindeutig nicht» (*Zwischen-Messung: 0.7%; Post-Messung: 1.6%*).

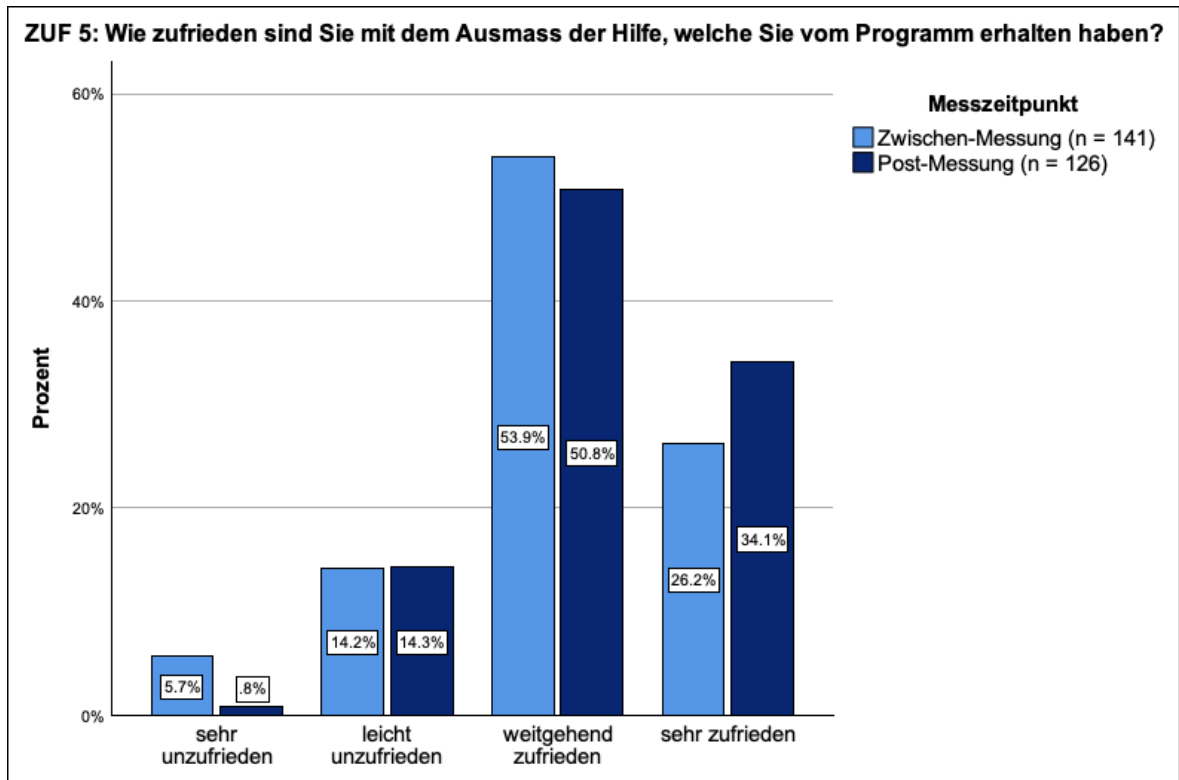


Abbildung 13: ZUF 5 Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie vom Programm erhalten haben?

Die Frage «Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie vom Programm erhalten haben?» wird von einer grossen Anzahl der Teilnehmenden mit «weitgehend zufrieden» beantwortet (*Zwischen-Messung: 53.9%, n = 141; Post-Messung: 50.8%, n = 126*). Der Anteil derjenigen, die «sehr zufrieden» sind, steigt während der App-Nutzung von 26.2% auf 34.1% an. Die Kategorie «leicht unzufrieden» bleibt mit 14.2% und 14.3% stabil, während die Zustimmung zu «sehr unzufrieden» sinkt (*Zwischen-Messung: 5.7%; Post-Messung: 0.8%*).

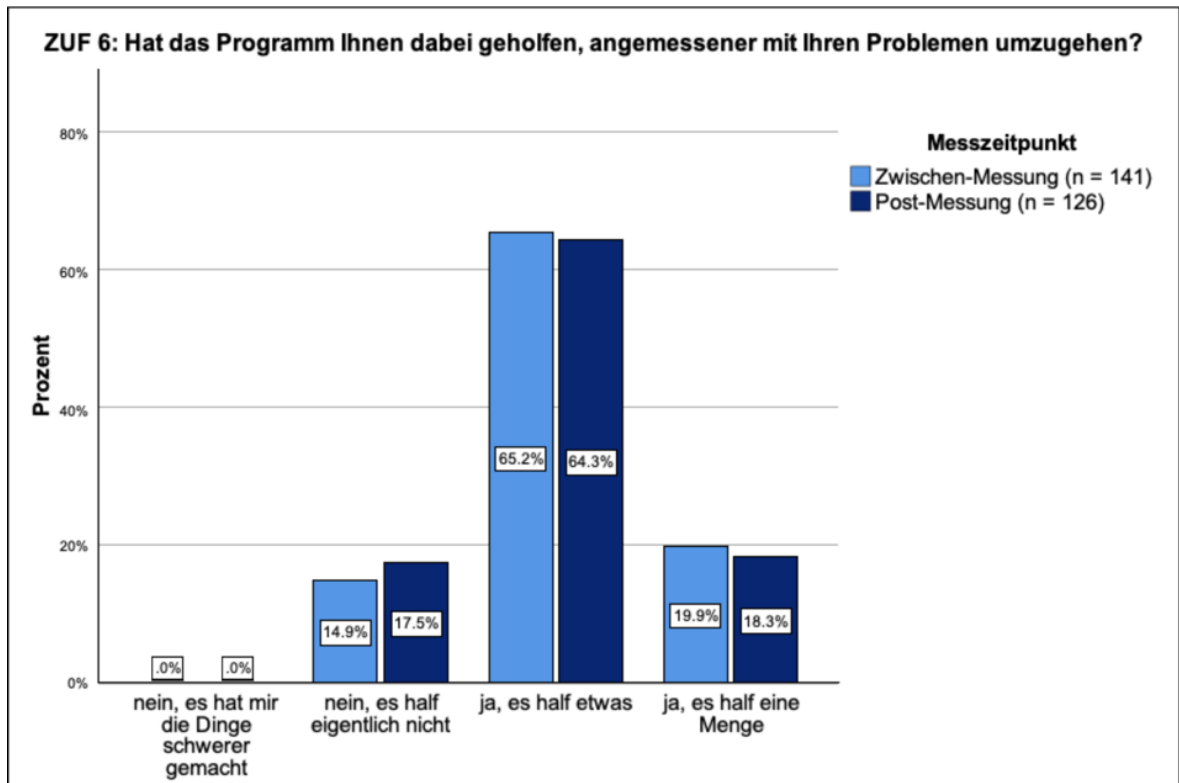


Abbildung 14: ZUF 6 Hat das Programm Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?

Die Frage «Hat das Programm Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?» wird ebenfalls überwiegend positiv beantwortet. Der Anteil der Nutzenden, die angeben, «ja, es half etwas» (*Zwischen-Messung: 65.2%, n = 141; Post-Messung: 64.3%, n = 126*), bleibt nahezu unverändert zwischen den beiden Messzeitpunkten. Ebenfalls stabil ist der Anteil der Antworten «ja, es half eine Menge» mit 19.9% und 18.3%. Ein leichter Anstieg ist bei der Kategorie «nein, es half eigentlich nicht» zu verzeichnen (*Zwischen-Messung: 14.9%; Post-Messung: 17.5%*). Keine der teilnehmenden Personen gibt zu einem der Messzeitpunkte an, dass das Programm ihnen «die Dinge schwerer gemacht» hat.

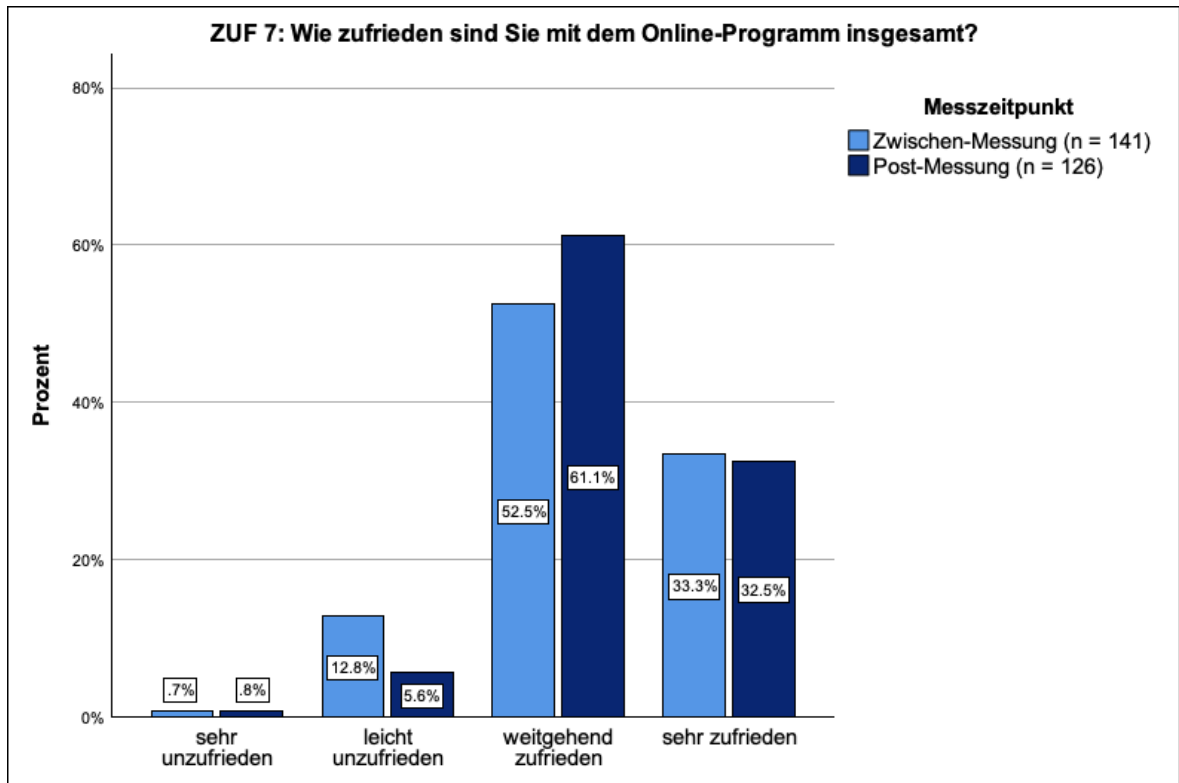


Abbildung 15: ZUF 7 Wie zufrieden sind Sie mit dem Online-Programm insgesamt?

Die Frage «Wie zufrieden sind Sie mit dem Online-Programm insgesamt?» zeigt eine mehrheitlich hohe Zufriedenheit. Der grösste Anteil der Teilnehmenden bewertet die App als «weitgehend zufrieden», mit einem Anstieg von 52.5% ($n = 141$) auf 61.1% ($n = 126$) zwischen den Messzeitpunkten. Die Kategorie «sehr zufrieden» bleibt stabil (*Zwischen-Messung*: 33.3%; *Post-Messung*: 32.5%). Gleichzeitig sinkt der Anteil derjenigen, die «leicht unzufrieden» sind während der App-Nutzung von 12.8% auf 5.6%. Äusserungen von «sehr unzufrieden» sind mit weniger als 1% an beiden Messzeitpunkten sehr selten.

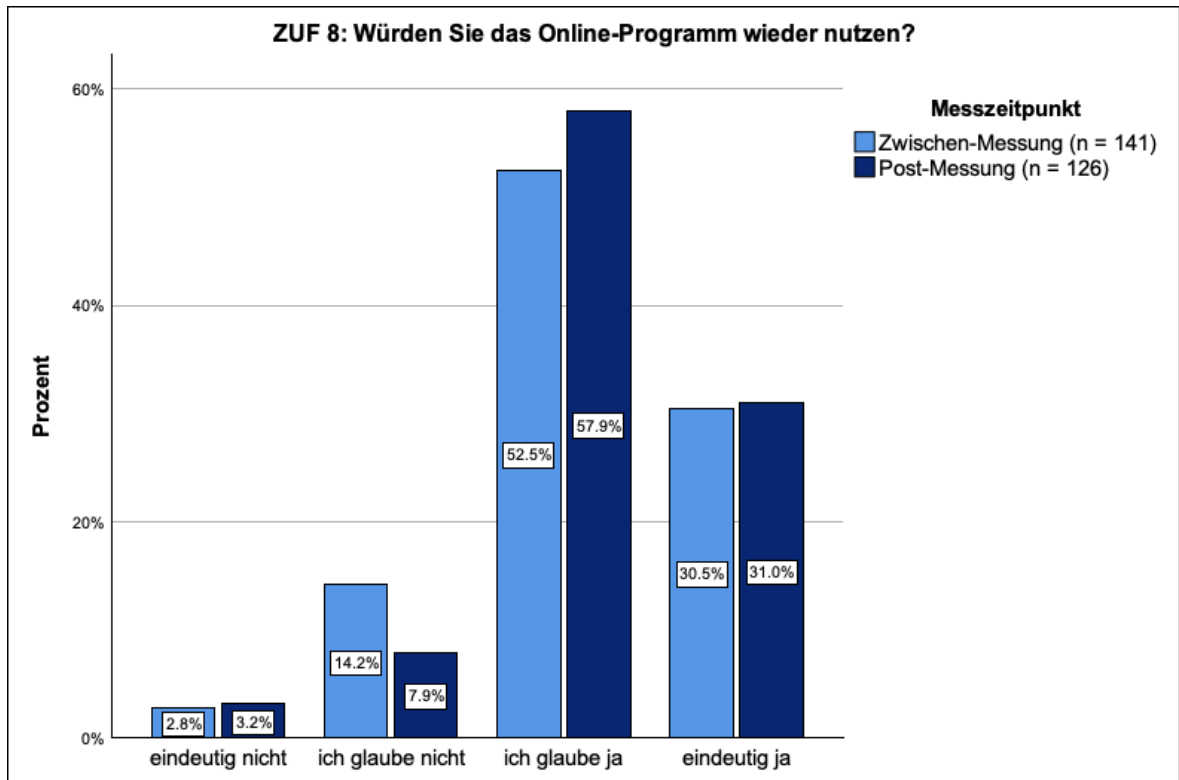


Abbildung 16: ZUF 8 Würden Sie das Online-Programm wieder nutzen?

Die Antworten auf die Frage «Würden Sie das Online-Programm wieder nutzen?» zeigen eine positive Zustimmung. Die Mehrheit der Nutzenden gibt mit «ich glaube ja» an, dass sie die App wieder nutzen würden (*Zwischen-Messung: 52.5%, n = 141; Post-Messung: 57.9%, n = 126*). Die Zustimmung zu «eindeutig ja» bleibt mit 30.5% und 31.0% nahezu konstant. Der Anteil der Teilnehmenden, die angeben, die App «ich glaube nicht» wieder nutzen zu wollen, verringert sich um fast die Hälfte, von 14.2% bei der Zwischen-Messung auf 7.9% bei der Post-Messung. Der Anteil der Antworten «eindeutig nicht» bleibt hingegen nahezu stabil (*Zwischen-Messung: 2.8%; Post-Messung: 3.2%*).

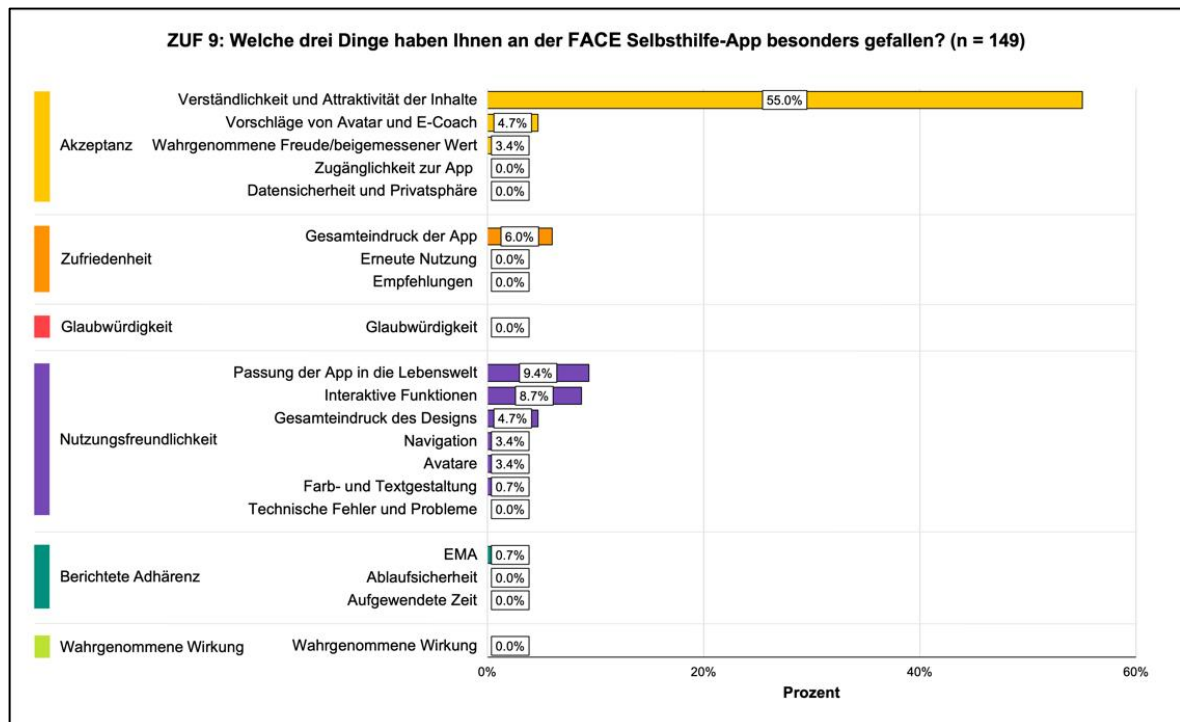


Abbildung 17: ZUF 9 Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App besonders gefallen?

Die Analyse der kurzen Textantworten zur Frage «Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App besonders gefallen?» zeigen anhand der Kategorien der User Experience deutliche Präferenzen. Einer absoluten Mehrheit der Teilnehmenden hat die Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte (55%, $n = 153$) in der Kategorie «Akzeptanz» gefallen. Dabei wird insbesondere auf die gut verständliche und nicht-wertende Sprache der Kapitel, die Vielfalt der Tools, auf anschauliche Beispiele zur Einordnung der eigenen Erfahrungen sowie auf den gelungenen Einsatz von Videos hingewiesen. Auch Vorschläge des Avatars und E-Coachs (4.7%) und die wahrgenommene Freude resp. der beigemessene Wert (3.4%), vor allem im Hinblick auf schnelle Unterstützung per Nachrichtensystem, werden positiv bewertet. In der Kategorie «Zufriedenheit» wird der Gesamteindruck der App (6%) als besonders ansprechend beschrieben. Bei der «Nutzungsfreundlichkeit» hat die Passung der App in die Lebenswelt (9.4%), insbesondere die zeitungebundene, anonyme und selbstständige Nutzung, sowie die interaktiven Funktionen (8.7%), wie das Schreiben von Notizen oder Setzen von Lesezeichen, besonders gefallen. Weitere positive Rückmeldungen beziehen sich auf den freundlichen Gesamteindruck des Designs (4.7%), die strukturierte Navigation (3.4%) und die persönlichen Avatare (3.4%). Auch die Farb- und Textgestaltung (0.7%) sowie die EMA (0.7%) werden vereinzelt gelobt. Weder die Kategorie «Glaubwürdigkeit» und «Wahrgenommene Wirkung» noch die Subkategorien Zugänglichkeit zur App,

Datensicherheit und Privatsphäre, Erneute Nutzung, Empfehlungen, Technische Fehler und Probleme, Aufgewendete Zeit und Ablaufsicherheit werden in den Textantworten erwähnt.

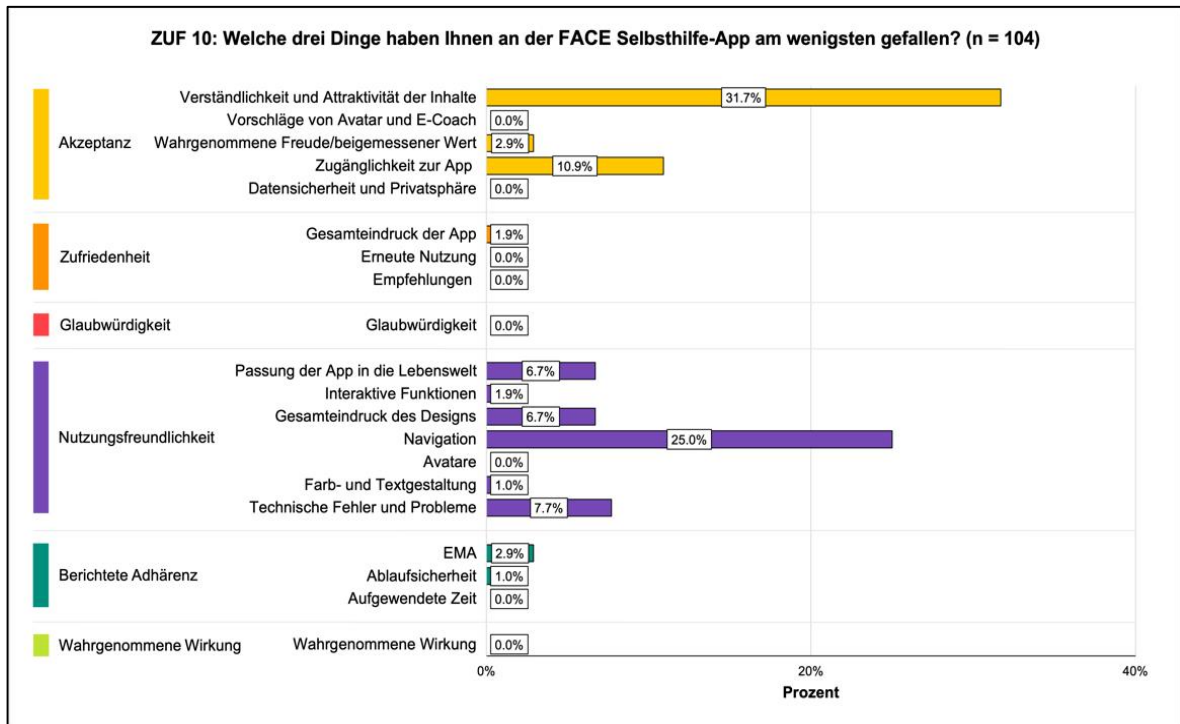


Abbildung 18: ZUF 10 Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App am wenigsten gefallen?

Die Analyse zur Frage «Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App am wenigsten gefallen?» ergibt eine breitere Streuung der Antworten. Mit 31.7% ($n = 104$) wird die Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte in der Kategorie «Akzeptanz» erneut am häufigsten erwähnt. Insbesondere die Länge der Texte in den Kapiteln wird kritisiert, verbunden mit dem Wunsch nach mehr Video- oder Audioinhalten. Negative Rückmeldungen gibt es zudem bei der Zugänglichkeit (10.9%), da einige Teilnehmende sich eine offline-verfügbare App sowie eine einfache Installation auf dem Home-Bildschirm wünschen. Die wahrgenommene Freude und der beigemessene Wert (2.9%) beziehen sich auf drei Personen, welche die wöchentlichen Chat-Nachrichten als unpersönlich wahrnehmen. In der Kategorie «Zufriedenheit» wird der Gesamteindruck der App (1.9%) von zwei Teilnehmenden, deren Bedürfnisse nicht erfüllt wurden, als negativ beschrieben. Die Kategorie «Nutzungsfreundlichkeit» weist einige Kritikpunkte auf. Die Navigation (25.0%) zwischen den Inhalten wird von einem Viertel der Teilnehmenden als schwierig und unübersichtlich bezeichnet. Ebenso werden technische Fehler und Probleme (7.7%), insbesondere beim Speichern von Notizen, sowie der Gesamteindruck des Designs (6.7%) kritisiert. Die Passung der App in die Lebenswelt (6.7%) wird von einigen Teilnehmenden als Druck wahrgenommen, während anderen bei den interaktiven Funktionen (1.9%) die

Möglichkeit vermissen, personalisierte Erinnerungen einzustellen, um mehr an der App zu arbeiten. Die schlichte Farb- und Textgestaltung wird von einer Person (1%) negativ bewertet. In der Kategorie «Berichtete Adhärenz» werden die EMA (2.9%) als teilweise störend und die Ablaufsicherheit (1%) als nicht immer gewährleistet beschrieben. Weder die Kategorie «Glaubwürdigkeit» und «Wahrgenommene Wirkung» noch die Subkategorien Vorschläge von Avatar und E-Coach, Datensicherheit und Privatsphäre, Erneute Nutzung, Empfehlungen, Avatare und Aufgewendete Zeit werden in den Textantworten negativ erwähnt.

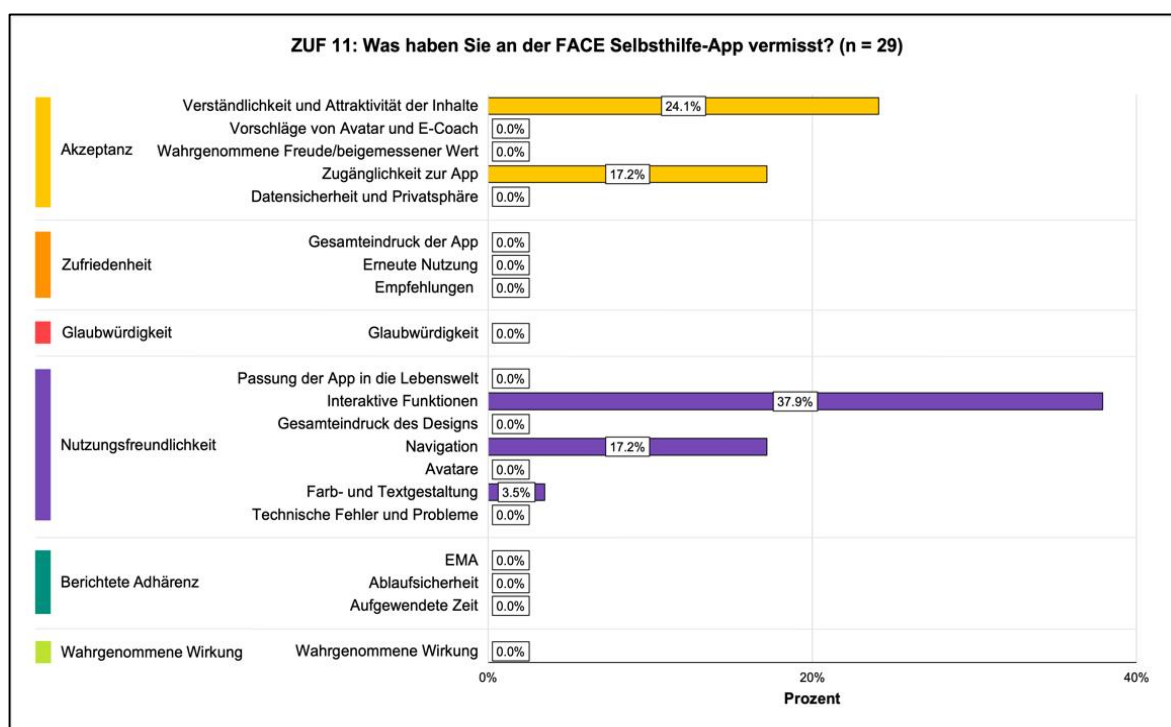


Abbildung 19: ZUF 11 Was haben Sie an der FACE Selbsthilfe-App vermisst?

Die Antworten der Frage «Was haben Sie an der FACE Selbsthilfe-App vermisst?» konzentrieren sich auf die Kategorien «Akzeptanz» und «Nutzungsfreundlichkeit». In der Kategorie «Akzeptanz» wird die Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte (24.1%, n = 29) als ausbaufähig wahrgenommen. Besonders häufig werden mehr Videos sowie mehr spielerische Elemente wie Quiz oder Zuordnungsaufgaben in den Kapiteln gewünscht. Zudem wird die Zugänglichkeit (17.2%) als Kritikpunkt genannt, wobei insbesondere eine einfache Installation vermisst wird. Am häufigsten äussern die Teilnehmenden Wünsche im Bereich der interaktiven Funktionen (37.9%). Genannt wird der Wunsch nach personalisierten Erinnerungen sowie nach einer App-internen Suchmaschine, um Inhalte schneller wiederzufinden. Darüber hinaus wird bei der Navigation (17.2%) eine Gesamtübersicht aller App-Inhalte und bei der Farb- und Textgestaltung (3.5%) die

Möglichkeit vermisst, den Hintergrund selbst einzufärben. Für die Kategorien «Zufriedenheit», «Glaubwürdigkeit», «Berichtete Adhärenz» und «Wahrgenommene Wirkung» gibt es keine Rückmeldungen.

Einige der ausgeführten Items des «Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ZUF-8» können den Kategorien der User Experience aus [Kapitel 2.6](#) zugeordnet werden, um die qualitativen Ergebnisse mit Mittel- resp. Skalenwerte zu ergänzen. Die Übersicht der Ergebnisse ist in Tabelle 11 dargestellt ($n = 267$):

Kategorie	Zugewiesene ZUF-Items	Mittel- resp. Skalenwert
Akzeptanz	1. Wie beurteilen Sie die Qualität des Online-Programms?	3.17
Zufriedenheit	3. In welchem Mass hat das Online-Programm Ihren Bedürfnissen entsprochen? 4. Würden Sie einem Freund/einer Freundin das Online-Programm empfehlen, wenn er/sie ähnliche Hilfe benötigen würde? 5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie vom Programm erhalten haben? 7. Wie zufrieden sind Sie mit dem Online-Programm insgesamt? 8. Würden Sie das Online-Programm wieder nutzen?	3.15
Wahrgenommene Wirkung	2. Haben Sie mit dem Programm eine Behandlung erhalten, die Sie wollten? 6. Hat das Programm Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?	2.98

Tabelle 11: Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ZUF-8 Mittel- resp. Skalenwerte

Die Mittelwerte der ZUF-Items, basierend auf einer Likert-Skala von 1 («stimme überhaupt nicht zu») bis 4 («stimme völlig zu»), zeigen insgesamt ein positives Bild der Wahrnehmung der Intervention. Die Kategorie «Akzeptanz» erreicht mit einem Mittelwert von 3.17 den höchsten Wert, wobei dies aufgrund der Zuordnung von nur einem Item vorsichtig interpretiert werden sollte. Die Kategorie «Zufriedenheit» erreicht mit einem Skalenwert von 3.15 ebenfalls ein deutlich positives Ergebnis und umfasst mehrere Items, die verschiedene Subkategorien der Zufriedenheit abbilden. Die Kategorie «Wahrgenommene Wirkung» erzielte mit einem Skalenwert von 2.98 den niedrigsten Wert, ist jedoch noch im positiven Bereich der Skala. Es konnten keine Items den Kategorien «Glaubwürdigkeit», «Nutzungsfreundlichkeit» oder «Berichtete Adhärenz» zugeordnet werden.

Es lassen sich abschliessend Aussagen zur Aktivität der Nutzenden innerhalb der App berichten. Die Analyse der Gesamtzeit der 11-wöchigen Intervention zeigt, dass die durchschnittliche Nutzungszeit 6 Stunden, 55 Minuten und 44 Sekunden beträgt ($n = 167$,

$SD = 6:32:51$). Die Spannweite reicht dabei von 6 Minuten und 47 Sekunden bis hin zu 57 Stunden und 22 Minuten. Die Teilnehmenden verbrachten die meiste Zeit mit den Kapiteln ($M = 2 \text{ Stunden}, 24 \text{ Minuten}, 3 \text{ Sekunden}, SD = 2:12:16$), gefolgt von den Tools ($M = 35 \text{ Minuten}, 29 \text{ Sekunden}, SD = 1:03:05$) und der Chat-Funktion ($M = 24 \text{ Minuten}, 57 \text{ Sekunden}, SD = 0:34:06$).

4.3 Strang C: Qualitative Sekundäranalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse der Textdaten, die Teilnehmende über das interne App-Nachrichtensystem und per E-Mail an das FACE-Studententeam übermittelten, ergibt basierend auf den deduktiven Kategorien der User Experience folgende Ergebnisse:

Akzeptanz

Die Zugänglichkeit zur App, insbesondere die Installation auf dem Home-Bildschirm des Smartphones, wird von den Nutzenden als umständlich wahrgenommen. Einige fragten über das interne App-Nachrichtensystem nach, ob die Applikation direkt auf dem Home-Bildschirm des Smartphones installiert werden könne, da der Zugriff über den Webbrowser auf Smartphone oder Laptop als unpraktisch empfunden wird. Eine teilnehmende Person beschreibt dies so: «Ich glaube das grösste Hindernis für mich ist der Zugang zur App. Hätte ich die App als heruntergeladene App direkt auf dem iPhone, dann würde ich wahrscheinlich aktiver sein, denn jetzt muss ich immer zuerst noch den Link zur App in meinen Mails suchen.» Zudem beschreibt eine Person das wiederholte Einloggen bei jeder Nutzung der App als mühsam. In Bezug auf Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte werden diese überwiegend als hilfreich, gut strukturiert und relevant wahrgenommen. Einige Nutzende empfinden allerdings die Menge an Lesestoff als überfordernd. Positiv hervorgehoben werden die Informationen zu ACE und deren Folgen, wozu eine nutzende Person schreibt, dass die « (...) behandelten Themen sehr gut ausgewählt sind und ich mich in einigen Beispielen selbst wiedererkannte». Nur eine Person äussert sich zu den Vorschlägen des Avatars und E-Coachs. Sie berichtet, überrascht über die individualisierten Vorschläge des E-Coachs gewesen zu sein, da sie dies nicht erwartet hatte und es als etwas unangenehm empfand. Sie fragt, ob es möglich wäre, weniger spezifisch auf ihre Antworten einzugehen. In Bezug auf wahrgenommene Freude und beigemessenen Wert beschreiben die Nutzenden die App als eine unterstützende Begleitung und als «Möglichkeit, mich selbst besser kennen zu lernen». Insbesondere die Nachrichten der E-Coaches und ihre ermutigenden Worte werden als hilfreich wahrgenommen. Obwohl die App auch als «ein Stressfaktor, weil ich bei den Kapiteln über meine Probleme nachdenken muss», bezeichnet wird, überwiegt die Freude darüber, dass die eigenen Gefühle von jemand

anderem gelesen und wertgeschätzt werden. Eine Person stellte eine Nachfrage bezüglich Datensicherheit und Privatsphäre und wollte wissen, ob die persönlichen Einträge im Tagebuch in die Analyse der Wirksamkeit miteinfließen.

Zufriedenheit

Der Gesamteindruck der App wird von den Nutzenden als positiv beschrieben. Sie bewerten die Idee und Umsetzung der App als gelungen, setzen einige Übungen in ihrem Alltag um und berichten von neuem Erkenntnisgewinn. Jemand sagt dazu: «Ich habe es sehr genossen mit der FACE App zu arbeiten, denn sie bringt einem wichtige Themen auf unterhaltsame Weise näher. Ihr habt hier definitiv etwas unglaubliches tolles auf die Beine gestellt.» Mehrere Personen geben an, dass sie eine erneute Nutzung der App anstreben und sprechen eine Empfehlung aus.

Glaubwürdigkeit

Es wurde nur eine Rückmeldung zur Vertrauenswürdigkeit der App gegeben und bezieht sich darauf, dass der sprachliche Akzent in einem Video als gefälscht wahrgenommen wurde.

Nutzungsfreundlichkeit

Die Nutzenden berichten teilweise von Schwierigkeiten mit der Navigation in der App. Es fehle an einer klaren Struktur der Unterkapitel innerhalb der Themen, beispielsweise durch Nummerierung oder die Anzeige bereits abgeschlossener Kapitel. Eine Person beschreibt dies so: «Mir fehlt die Übersicht, ich habe sehr Mühe herauszufinden, was ich bereits gemacht habe und wo ich stehen geblieben bin. Wenn man mal herumswicht, nützt einem der Button «Weitermachen bei» nichts mehr.» Hinsichtlich der interaktiven Funktionen äussern einige Nutzende den Wunsch, personalisierte Erinnerungen in Form von Push-Benachrichtigungen einstellen zu können. Eine Person fände es zudem hilfreich, sich Texte vorlesen zu lassen. Rückmeldungen zu den Avataren, der Farb- und Textgestaltung oder dem Gesamteindruck des Designs wurden nicht an das FACE-Studenteam weitergegeben. Viele Personen berichten jedoch von Herausforderungen bei der Passung der App in die Lebenswelt. So hindert sie ein erhöhter Stress durch Beruf, Studium oder Krankheit sowie eine ferienbedingte Abwesenheit an der regelmässigen Nutzung. Eine Person berichtet beispielsweise, dass sie viel Stress hat «und in den kurzen Momenten, in denen ich Pause habe, kommt es mir meist gar nicht in den Sinn die App zu öffnen». Es gibt aber auch gegenteilige Erfahrungen. Eine andere Person schildert dazu: «Es sind einige unschöne Sachen passiert, welche bestimmt auf meine Kindheit zurückzuführen sind und mich sehr eingenommen haben. Daher bietet es sich gerade an,

mich damit auseinanderzusetzen.» Über das interne App-Nachrichtensystem oder per E-Mail meldeten 19 Personen technische Fehler und Probleme. So wurden gelegentlich Eingaben, in den Notizen oder im Tagebuch nicht gespeichert, wodurch Fortschritte verloren gingen. Zusätzlich traten Schwierigkeiten beim Öffnen eines bestimmten Kapitels auf und das Senden von Nachrichten funktionierte teilweise erst nach wiederholten Versuchen.

Berichtete Adhärenz

Die Teilnehmenden berichten insbesondere per Mail von verschiedenen technischen Problemen bei den EMA, welche per SMS verschickt werden. Häufig lassen sich die Links in den SMS nicht öffnen, es erscheint nach dem Öffnen keine Befragung oder nicht alle erwarteten SMS-Einladungen werden zugestellt. Einige Teilnehmende schlagen vor, den vorgegebenen Zeitrahmen von 30 Minuten für die Befragungen zu verlängern oder individuelle Erreichbarkeitszeiten einzurichten, um eine flexiblere Teilnahme zu ermöglichen. Zum Zeitaufwand wurden von den Nutzenden keine Informationen geteilt. Im Bereich der Ablaufsicherheit äusserten sie jedoch verschiedene Fragen: so möchten sie wissen, ob es eine bestimmte Reihenfolge beim Bearbeiten der Inhalte gibt, ob alle Tools auch im nächsten Teil weiterhin einsehbar sind, wann der nächste Themenblock freigeschaltet wird und ob die App auch nach Ablauf der 11-wöchigen Studienteilnahme zur Verfügung steht. Einige Nutzende zeigen sich zudem verwirrt, da der Zeitpunkt für den Übergang von der Kontrollgruppe zur Interventionsgruppe für sie nicht klar war.

Wahrgenommene Wirkung

Die Teilnehmenden berichteten insbesondere über das interne Nachrichtensystem von positiven Veränderungen. So hat die Auseinandersetzung mit den Inhalten Bewusstsein für die eigenen Wahrnehmungen geschaffen und das eigene Handeln gestärkt. Eine Person beschreibt ihre Erfahrung so: «Das Nutzen der App ist herausfordernder als ich dachte, aber ich habe das Gefühl, dass es mir wirklich hilft.» Einige Teilnehmende berichten zudem, dass die Tools sie in der Bewältigung von sozialen Situationen im Alltag unterstützen.

4.4 Zusammenführung der Ergebnisse

Abschliessend werden die Ergebnisse der drei methodischen Stränge zusammengeführt und miteinander in Beziehung gesetzt, um eine Komplementarität der Forschungsergebnisse zu erzielen.

Über alle methodischen Stränge hinweg zeigt sich aus Sicht der Teilnehmenden ein insgesamt sehr positives Bild der FACE Selbsthilfe-App, mit Potenzial zur

Weiterentwicklung. Dabei zeigen die drei methodischen Stränge unterschiedliche Perspektiven auf. Die Ergebnisse der qualitativen Primäranalyse der Interviews (Strang A) liefern durch die aktive Einbeziehung der Nutzenden in die Evaluation vertiefte Einblicke, Hintergrundinformationen und Erklärungen. Die mehrheitlich quantitativen Ergebnisse der Sekundäranalyse (Strang B), ergänzt durch teils offene Fragen, bieten eine deskriptive Einordnung und spiegeln Mehrheitsmeinungen wider. Die inferenzstatistischen Verfahren weisen keine Signifikanzen auf, was darauf hindeutet, dass die Antworten der Teilnehmenden unabhängig vom jeweiligen Messzeitpunkt sind. Abschliessend liefert die qualitative Sekundäranalyse (Strang C), basierend auf den von den Teilnehmenden proaktiv über das Nachrichtensystem der App oder per E-Mail an das FACE-Studententeam übermittelten Daten, wertvolle Informationen mit hilfesuchendem oder problembezogenem Charakter.

Die Kategorie «Akzeptanz» ist innerhalb der User Experience der zweithäufigste thematisierte Bereich und zeichnet sich durch eine hohe Zustimmung von über 95% aus. Insbesondere die Verständlichkeit und Attraktivität der Inhalte wird sowohl mit den meisten positiven als auch mit den meisten negativen Aspekten hervorgehoben. Die Mehrheit der Teilnehmenden berichtet, dass die Inhalte der Kapitel für sie relevant sind und durch die anschaulichen Beispiele zu ACE und dessen Folgen Bezüge zur eigenen Lebenswelt und den gemachten Erfahrungen hergestellt werden können. Ebenso wird die Tiefe der angesprochenen Theorien als angemessen und gut zugänglich beschrieben. Die Reflexionsfragen am Ende der Kapitel werden als anregend und hilfreich wahrgenommen. Allerdings wird empfohlen, diese nicht ausschliesslich am Kapitelende zu platzieren, sondern auch zwischendurch als Auflockerung einzubinden. Zudem wird mehr Abwechslung in der Gestaltung gewünscht, beispielsweise durch Quizfragen oder Zuordnungsaufgaben mit vorgegebenen Textbausteinen. Die Tools der App werden von einigen Teilnehmenden als vielfältig und dementsprechend passend für unterschiedliche Lebenswelten bezeichnet. Andere hingegen bevorzugen eine geringere Anzahl an Tools, wünschen sich stattdessen Inhalte, die in Bezug auf Dauer oder Tiefe der Auseinandersetzung intensiver gestaltet sind. Insgesamt werden die Texte als gut verständlich und nicht-wertend wahrgenommen, jedoch empfinden einige Personen die Länge der Texte als Überforderung. Vorschläge beinhalten eine verstärkte Nutzung von Videos zur Erklärung der Inhalte und die Integration einer Vorlesefunktion. Die Zugänglichkeit zur App wird insgesamt als eher negativ bewertet. Insbesondere die Installation der progressiven Web-App auf dem Home-Bildschirm des Smartphones ist für viele Teilnehmende nicht eindeutig erklärt. Dies führt dazu, dass die App häufig als

gespeichertes Lesezeichen im Browser oder über den Link in der Einladungs-E-Mail aufgerufen wird, was die Nutzung erschwert. Ebenso wird das wiederholte Einloggen in die App, das aus Gründen der Datensicherheit und der personalisierten Funktionen wie Zielsetzung und Avatar erforderlich ist, sowie dass die Inhalte nicht offline zur Verfügung stehen als teilweise störend empfunden. Positiv hervorgehoben wird jedoch die Möglichkeit, die App auf einem grösseren Bildschirm wie beispielsweise auf einem Laptop zu verwenden, da dies die Lesbarkeit verbessert. Die von den Teilnehmenden wahrgenommene Freude und den beigemessenen Wert wurde in den Daten sichtbar. So empfinden sie die App als unterstützende Begleitung, auch wenn die Auseinandersetzung mit den Inhalten der App teilweise schwierig sein kann. Insbesondere die schnelle psychosoziale Hilfe sowie die wöchentlichen Nachrichten des E-Coachs werden als ermutigend, hilfreich und strukturgebend bezeichnet, in wenigen Einzelfällen als zu unpersönlich. Insgesamt wird die wahrgenommene Freude auch durch das anonyme Teilen von eigenen Erfahrungen und die Validierung dessen gesteigert. Die Vorschläge von Avatar und E-Coach sowie die Verlinkung der Tools in den Kapiteln werden als nützliche Hilfestellung, Gelerntes in den Tools zu üben oder in der eigenen Lebenswelt anzuwenden, bezeichnet. Das Thema Datensicherheit und Privatsphäre zeigt sich aus Sicht der Teilnehmenden als nicht relevant.

Die «Zufriedenheit» zeigt ebenfalls eine hohe Zustimmung unter den Teilnehmenden. Rund 75% geben an, dass die Selbsthilfe-App ihren Bedürfnissen entspricht, und etwa 83% sind mit dem Ausmass der erhaltenen Unterstützung zufrieden. Insgesamt erreicht die Zufriedenheit mit der App eine Zustimmungsrate von 90%. Besonders hervorgehoben wird der positive Gesamteindruck der App, der vor allem auf einem gesteigerten Selbstverständnis für die eigenen Empfindungen sowie auf den erlernten Bewältigungsstrategien basiert. Zudem sind rund 91% der Teilnehmenden bereit, anderen Betroffenen eine Empfehlung auszusprechen und rund 86% sie selbst erneut zu nutzen.

Die Kategorie «Glaubwürdigkeit» ist die am wenigsten thematisierte Kategorie. Wird sie thematisiert, wird die FACE Selbsthilfe-App sowie die Studie an sich als professionell wahrgenommen.

Die «Nutzungsfreundlichkeit» wurde von den Teilnehmenden am häufigsten thematisiert. In Bezug auf die Passung der App in die Lebenswelt gefällt grundsätzlich die anonyme, selbstständige und zeitlich flexible Nutzung. Einige Teilnehmende berichten, dass sie die in der App erlernten Strategien erfolgreich auf Herausforderungen in ihrem Alltag anwenden und ihr Wissen transferieren konnten. Andere, insbesondere jene, die durch externe

Lebensereignisse wie Krankheit oder beruflichen Stress stärker belastet waren, empfanden diese Transferleistung als schwierig. Die Navigation und Übersichtlichkeit der App wurden von einem Viertel der Teilnehmenden als kompliziert empfunden. Vorschläge zur Verbesserung umfassen eine Nummerierung der Kapitel, die Anzeige bereits abgeschlossener Kapitel sowie die Einführung einer Gesamtübersicht oder eines einblendbaren Inhaltsverzeichnisses. Die Teilnehmenden vermissen an der App am meisten interaktive Funktionen. Obwohl vorhandene Elemente wie die Möglichkeit, Notizen zu verfassen oder Lesezeichen zu setzen, geschätzt werden, wünschen sich die Teilnehmenden mehr Variation und Optionen. Besonders häufig wurde das Bedürfnis geäußert, personalisierte Erinnerungen einstellen zu können. Zudem würde eine deutliche Kennzeichnung, ob Inhalte wie Notizen oder Tagebucheinträge erfolgreich gespeichert wurden, mehr Sicherheit bieten. Einige technische Fehler und Probleme, insbesondere bei der Anzeige eines spezifischen Kapitels, wurden berichtet. Der Gesamteindruck des Designs fällt insgesamt positiv aus, wobei dieser als freundlich und angenehm minimalistisch ohne ablenkende Designelemente beschrieben wird. Strukturebende Designelemente, wie die einheitliche Farbgebung thematisch zusammenhängender Bereiche, werden in Bezug auf Farb- und Textgestaltung geschätzt. Der Wunsch nach einer personalisierbaren Hintergrundfarbe wurde einige Male geäußert. Die Möglichkeit, Avatare individuell auszuwählen, wurde von allen Teilnehmenden positiv bewertet.

Die Kategorie «Berichtete Adhärenz» zeigt ein vielfältiges Bild. Viele Teilnehmende empfinden die Erhebung mittels EMA als hilfreich, da die Ergebnisdarstellung in der App ermöglicht, die eigene Stimmungslagen und sozialen Interaktionen bewusster zu reflektieren und mit Alltagserlebnissen in Verbindung zu setzen. Allerdings führen technische Probleme beim Ausfüllen der EMA in einigen Fällen zu Frustration. Die Ablaufsicherheit innerhalb der zur Verfügung stehenden Inhalte wird von den meisten Teilnehmenden als gegeben wahrgenommen. Teilweise treten Verunsicherungen in Bezug auf Studienablauf und Messzeitpunkte auf. Die durchschnittlich aufgewendete Zeit für die 11-wöchige Nutzung der App beträgt rund 7 Stunden, wobei die Spannweite von insgesamt 7 Minuten bis hin zu 57 Stunden reicht. Dies liegt wöchentlich etwa 22 Minuten unter der vom FACE-Studententeam vorgeschlagenen Nutzungsdauer.

Die von den Teilnehmenden selbst «wahrgenommene Wirkung» der App wird überwiegend positiv bewertet: Rund 84% stimmen zu, dass sich ihr Umgang mit Problemen durch die Nutzung verbessert hat. Die Inhalte der App haben dabei geholfen, die eigenen Strategien und Wahrnehmungen zu reflektieren, während die angebotenen Tools dazu beigetragen haben, das eigene Handeln gezielt zu stärken.

5 Schlussfolgerung

Im folgenden Kapitel wird anhand der Darstellung der Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App die Fragestellung beantwortet. Im Anschluss folgt eine kritische Auseinandersetzung mit den Limitationen der vorliegenden Arbeit sowie, basierend auf der theoretischen Rahmung, eine Darstellung der daraus resultierenden Implikationen für die Soziale Arbeit.

5.1 Beantwortung der Fragestellung: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App

Anhand der Ergebnisse der drei methodischen Stränge lassen sich verschiedene Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App ableiten. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die Empfehlungen den Kategorien der User Experience zugeordnet und in einer Wirkung-Aufwand-Matrix (siehe [Abbildung 20](#)) positioniert. Empfehlungen mit niedrigem Aufwand und hoher Wirkung, die schnelle Erfolge versprechen, haben die höchste Priorität. Die zweite Priorität umfasst Empfehlungen, die zwar einen höheren Aufwand erfordern, jedoch das grösste Wirkungspotenzial besitzen und daher strategisch eingeplant werden sollten. Empfehlungen mit geringer Wirkung, die jedoch schnell und einfach umzusetzen sind, erhalten die dritte Priorität. Die vierte Priorität umfasst Empfehlungen mit hohem Aufwand und geringer Wirkung. Diese wird der Vollständigkeit halber in der Abbildung aufgeführt, jedoch ist keine der nachfolgenden Empfehlungen in diese Gruppe einzuordnen. Die Priorisierung nach Wirkung-Aufwand-Matrix soll sicherstellen, dass sowohl schnell umsetzbare Massnahmen als auch langfristig strategische Ansätze entsprechend berücksichtigt werden.

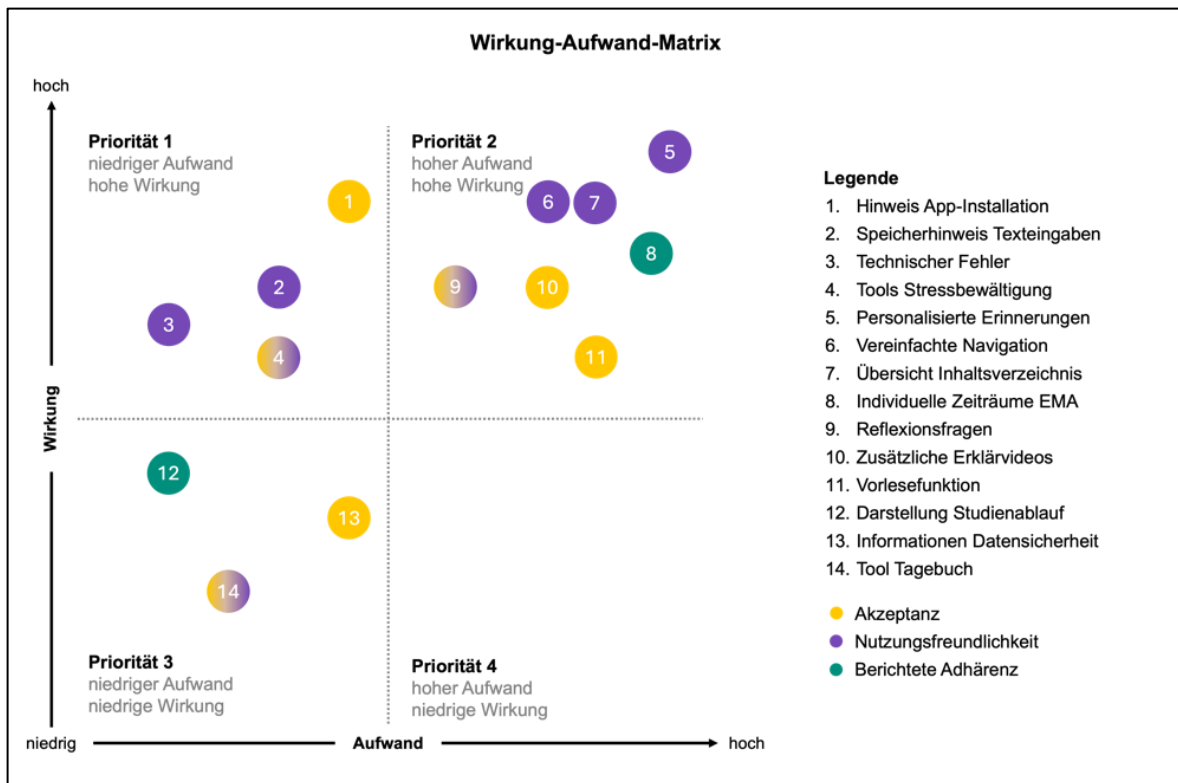


Abbildung 20: Wirkung-Aufwand-Matrix der Empfehlungen, eigene Darstellung angelehnt an Impact-Effort-Matrix gemäss Greiner/Berger/Böck (2022: 54)

Die identifizierten Empfehlungen für die Weiterentwicklung der FACE Selbsthilfe-App, geordnet nach ihrer Priorität in der Wirkung-Aufwand-Matrix, lauten:

1. Hinweis App-Installation

Akzeptanz

Priorität 1

Die Zugänglichkeit zur App soll verbessert werden, um das Potenzial von mHealth-Interventionen als unmittelbare Unterstützung voll auszuschöpfen und mögliche Nutzungshindernisse zu minimieren. Wenn die App weiterhin als progressive Web-App bereitgestellt wird, empfiehlt es sich, im Einladungs-Mail sowie beim ersten Login eine detaillierte Anleitung zur Installation auf dem Home-Bildschirm des Smartphones anzuzeigen. Diese Anleitung könnte durch ein erklärendes Video ergänzt werden, um den Prozess für die Nutzenden möglichst einfach und verständlich zu gestalten.

2. Speicherhinweis Texteingaben

Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 1

Es sollte überprüft werden, ob bei allen Orten, an denen Texteingaben möglich sind, eine klare Kennzeichnung des erfolgreichen Speicherns ausgewiesen wird. Dies würde die Nutzungsfreundlichkeit verbessern und Unsicherheiten reduzieren. Besonders wünschenswert wäre es, dass bei den Reflexionsfragen in den einzelnen Kapiteln die eingegebenen Textdaten nach dem Speichern weiterhin sichtbar bleiben. Dies ermöglicht

den Nutzenden, ihre vorherigen Antworten nachzuvollziehen und darauf aufzubauen, was die Reflexion und den Lernprozess nachhaltig unterstützen kann.

3. Technischer Fehler

Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 1

Der technische Fehler, dass das Kapitel «6. Hilfsangebote» im Einführungskapitel nicht bei allen Nutzenden korrekt angezeigt wird, sollte priorisiert behoben werden. Dadurch wird sichergestellt, dass allen Nutzenden der Zugang zu diesen wichtigen Informationen gewährleistet wird.

4. Tools Stressbewältigung

Akzeptanz / Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 1

In Bezug auf die Tools soll geprüft werden, ob die spezifischen Inhalte zur Stressbewältigung auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie verbessert werden könnten. Solche Inhalte können die Attraktivität und Passung der App insbesondere für Personen erhöhen, die aufgrund externer Ereignisse in ihrer Lebenswelt wenig Zeit für eine intensive Nutzung finden. Eine ergänzende Erinnerungsfunktion, die bei längerer Inaktivität gezielt auf stressbewältigende Tools hinweist, könnte dabei helfen, die Adhärenz zu erhöhen und den Zugang zu relevanten Inhalten zu erleichtern.

5. Personalisierte Erinnerungen

Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 2

Es wird empfohlen die technische Umsetzung zu prüfen, wie personalisierte Erinnerungen eingestellt werden können, um die Passung der App in die Lebenswelt der Nutzenden zu erhöhen. Teilnehmende könnten beispielsweise im Einführungskapitel nach der Formulierung persönlicher Ziele festlegen, wie häufig und zu welchen Zeiten sie an die Nutzung der App erinnert werden möchten. Die empfohlene Nutzungsdauer von etwa einer Stunde pro Woche könnte flexibel aufgeteilt werden, beispielsweise in ein Zeitfenster am Wochenende, täglich 10 Minuten oder durch die Angabe spezifischer Tage und/oder Zeiträume. Diese personalisierten Erinnerungen würden die Nutzenden dabei unterstützen, die App regelmässig und in Passung zu ihrem individuellen Alltag zu verwenden und die Stufen der Interaktionen selbst zu bestimmen. Dadurch könnten sowohl die Adhärenz als auch die Wirksamkeit der Intervention verbessert werden.

6. Vereinfachte Navigation

Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 2

Um die Navigation in der App zu vereinfachen, wird empfohlen, die dritte Ebene der Kapitel ebenfalls mit Kapitelnummern zu versehen, um den Nutzenden eine klare Orientierung zu bieten. Zusätzlich soll neben den Kapiteluntertiteln ein Zurück-Knopf integriert werden, der eine unkomplizierte Rückkehr zur vorherigen Ebene ermöglicht. Innerhalb der Kapitel

könnte ein Icon anzeigen, welche Unterkapitel bereits bearbeitet wurden, um den Fortschritt sichtbar zu machen.

7. Übersicht Inhaltsverzeichnis

Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 2

Um die Übersicht der Inhalte in der App zu vereinfachen, ist zu prüfen, ob ein Inhaltsverzeichnis als zusätzlicher Menüpunkt ergänzt werden kann. Dies könnte alle Kapitel und die zugehörigen Unterkapitel auflisten und bereits abgeschlossene Kapitel kennzeichnen. Eine auf diese Art erweitertes Inhaltsverzeichnis kann die Navigation zusätzlich vereinfachen und den Nutzenden helfen, ihren individuellen Fortschritt in der App jederzeit im Blick zu behalten.

8. Individuelle Zeiträume EMA

Berichtete Adhärenz

Priorität 2

In Bezug auf die EMA, die über einen Zeitraum von sieben Tagen täglich sechs Kurzfragebögen umfassen, sollen die Zeitpunkte des Versands der Fragebögen überdacht werden. Es wird empfohlen zu prüfen, ob es aus Sicht des Studiendesigns sinnvoll und technisch umsetzbar ist, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, die EMA zu individuell festgelegten Zeiträumen zu erhalten. Diese Anpassung könnte einerseits die Passung der EMA zur individuellen Lebenswelt der Nutzenden verbessern, insbesondere für Personen mit unregelmässigen Arbeitszeiten wie Schichtarbeitenden. Andererseits ermöglicht dies eine konsistentere Selbstüberwachung der eigenen Antworten, was die Adhärenz zur Intervention stärken und die Qualität der erhobenen Daten positiv beeinflussen kann.

9. Reflexionsfragen

Akzeptanz / Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 2

In den Kapiteln ist eine abwechslungsreichere Abfolge innerhalb der Kapitel empfehlenswert, beispielsweise durch den gezielten Einsatz von Reflexionsfragen. Diese sollten nicht nur am Kapitelende, sondern auch innerhalb des Fliesstextes platziert werden, um den Text aufzulockern und die Nutzenden aktiv einzubeziehen. Diese Fragen sind entscheidend, um das Gelernte mit den persönlichen Erfahrungen der Nutzenden zu verknüpfen. Dabei sollten sie in vielfältiger Form angeboten werden, um die Interaktivität zu steigern und monotone Abläufe zu vermeiden. So könnte geprüft werden, ob Reflexionsfragen teilweise als Zuordnungsaufgaben mit auswählbaren Textbausteinen oder in Form eines Quizzes angeboten werden können, um eine spielerische und motivierende Lernerfahrung zu schaffen.

10. Zusätzliche Erklärvideos

Akzeptanz

Priorität 2

Um die Attraktivität der Inhalte weiter zu erhöhen, sollte die Länge der Texte in den Kapiteln reduziert werden. Um als Ersatz dennoch inhaltvolle Inhalte breitzustellen, könnten längere Texte durch zusätzliche Erklärvideos ersetzt werden, die komplexe Inhalte einfach visuell und kompakt vermitteln.

11. Vorlesefunktion

Akzeptanz

Priorität 2

Bei den Textinhalten in den Kapiteln soll geprüft werden, ob die Implementierung einer Vorlesefunktion technisch umsetzbar ist. Eine solche Funktion könnte die Attraktivität der App weiter fördern, da Nutzende die Inhalte in einer für sie vereinfachten Form aufnehmen können. Dies könnte gleichzeitig einen Beitrag zur E-Accessibility leisten, welche grundsätzlich vor dem Hintergrund finanzieller Ressourcen und technischer Möglichkeiten geprüft werden soll.

12. Darstellung Studienablauf

Berichtete Adhärenz

Priorität 3

Um die Ablaufsicherheit zu gewährleisten und somit die Adhärenz zur Intervention zu erhöhen, wird empfohlen, eine vereinfachte grafische Darstellung des 11-wöchigen Studienablaufs bereitzustellen. Dies soll den gesamten Prozess vom Abklärungsgespräch über die Prä-, Zwischen- und Post-Messungen bis hin zu den Zeitpunkten der Freischaltung der Themen Emotionsregulation bzw. Soziale Informationsverarbeitung veranschaulichen. Eine solche Darstellung könnte an die Abbildung 1 in Kapitel 2.5 angelehnt werden und im Einführungskapitel unter «1. Wie funktioniert die FACE App» integriert und/oder als gesonderte Information im Menü der App abrufbar gemacht werden. Diese visuelle Unterstützung würde den Nutzenden helfen, den Studienablauf besser zu verstehen und sich leichter im vorgegebenen Zeitplan zurecht zu finden, was letztlich die Adhärenz und die Wirkung der Intervention fördern kann.

13. Informationen Datensicherheit

Akzeptanz

Priorität 3

Um die Datensicherheit und Privatsphäre zu stärken, wird empfohlen, beim ersten Einloggen in die App zusätzlich zur Studieninformation erneut klar und transparent darzustellen, wie mit den gesammelten Daten umgegangen wird. Dabei soll erneut darauf hingewiesen werden, dass die formulierten Ziele, die Antworten auf Reflexionsfragen und weitere Texteingaben vom E-Coach sowie vom Studienteam im Rahmen der wöchentlichen individuellen Rückmeldungen gelesen werden können. Zudem sollte ebenso verdeutlicht werden, dass die im Rahmen der randomisierten Kontrollstudie erhobenen Daten aus den Fragebögen der Prä-, Zwischen- und Post-Messung einschliesslich der EMA analysiert

werden, während eingegebene Textdaten nicht weiterverarbeitet werden (mit Ausnahme der hier vorliegenden Evaluation). Diese erneute Sichtbarmachung der Datenschutzrichtlinien unterstreicht den Aspekt der Anonymität, der für mHealth-Interventionen essenziell ist, trägt zur digitalen Gesundheitskompetenz bei und kann somit die Akzeptanz erhöhen.

14. Tool Tagebuch

Akzeptanz / Nutzungsfreundlichkeit

Priorität 3

Im Tool «Tagebuch erfreulicher Momente» ist es empfehlenswert, vorgefertigte Textbausteine zur Auswahl anzubieten. Dies könnte den Einstieg in die Reflexion erleichtern und gleichzeitig die Nutzenden inspirieren, eigene Gedanken zu formulieren, wodurch die Akzeptanz und der Nutzen des Tools weiter gesteigert werden können.

5.2 Limitationen

Die Limitationen der vorliegenden Master Thesis beziehen sich wie folgt auf die gewählte Methodik und die Empfehlungen zur Selbsthilfe-App:

Das Mixed Method Forschungsdesign weist in Teilen Limitationen auf, die auf die Stichprobenauswahl und die Methoden der Datenerhebung zurückzuführen sind. Die Ergebnisse der quantitativen Sekundäranalyse hätten stärker mit den Kategorien der User Experience verknüpft werden können, wenn nicht das Messinstrument ZUF-8 durch das FACE-Studienteam vorgegeben worden wäre. Eine optimale Erhebung der User Experience hätte sowohl bei der Zwischen- als auch bei der Post-Messung mit etablierten Instrumenten wie dem HITAM (Health Information Technology Acceptance Model) und MARS (Mobile App Rating Scale) erfolgen können, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen mHealth-Interventionen zu ermöglichen und die Aussagekraft der Studie zu erhöhen.

Die in der theoretischen Rahmung angegebenen Studien zu den Prävalenzen von ACE machten teilweise keine klare Trennung zwischen den einzelnen Formen von ACE, wodurch Mehrfachbelastungen nicht ausgeschlossen werden konnten. Zur Vergleichbarkeit der nationalen und globalen Prävalenzen wurden daher, wo nicht bereits aus den Studien ersichtlich, Mittelwertprävalenzen ergänzt. Dies führte dazu, dass das Vorkommen einzelner ACE-Formen weniger präzise, jedoch vergleichbarer dargestellt werden konnte.

Zur besseren Einordnung der quantitativen Daten aus dem Messinstrument ZUF-8, hätten diese mit den Daten aus der FACE Längsschnittstudie kombiniert werden können. Dies hätte die Analyse der Zufriedenheit mit der mHealth-Intervention mit weiteren Faktoren wie

der Anzahl von ACE-Formen zugelassen, um Erkenntnisse für eine Individualisierung der App zu gewinnen. Zudem hätte die Paarung der Daten aus der Zwischen- und Post-Messung, trotz des Ausschlusses einiger Teilnehmenden, eine Analyse der Zufriedenheit im Zusammenhang mit der individuell aufgewendeten Zeit in der App zugelassen. Solche zusätzlichen Analysen hätten dazu beigetragen, die Nutzungsmuster und Bedarfe der Zielgruppe besser zu verstehen und gezielte Optimierungen der Intervention abzuleiten.

Eine mögliche Limitation ergibt sich zudem aus der deduktiven Vorgehensweise, bei dem die vorab definierten Kategorien zur Analyse der qualitativen Daten verwendet wurde. Während dieses strukturierte Vorgehen eine systematische und vergleichbare Auswertung ermöglichte, hätte eine ergänzende explorative Quantifizierung der Daten weitere Einsichten liefern können. Insbesondere hätten dabei potenzielle Muster oder Zusammenhänge identifiziert werden können, die ausserhalb des festgelegten Kategoriensystems liegen und so bisher nicht erfasste Aspekte der User Experience in Bezug auf die FACE Selbsthilfe-App identifiziert werden können.

Eine weitere mögliche Limitation des gewählten Forschungsdesigns ergibt sich aus der Auswahl der Teilnehmenden für die Interviews. Diese wurden auf Basis des Messmittels CD-RISC und der vollständigen Beantwortung des Post-Fragebogens eingeladen, während Personen, die die Studie abgebrochen haben, nicht berücksichtigt wurden. Der Einbezug von Abbrecher*innen hätte jedoch zusätzliche Perspektiven liefern können, insbesondere um potenzielle Herausforderungen oder Hürden bei der Nutzung der App zu identifizieren. Ohne diese Gruppe könnten die Ergebnisse stärker von engagierten oder positiv eingestellten Teilnehmenden gefärbt sein, die bereit waren, zusätzliche Zeit für die Interviews aufzuwenden. Dadurch könnte es sein, dass relevante Erkenntnisse über die Bedürfnisse und Herausforderungen der gesamten Zielgruppe, insbesondere im Hinblick auf Nutzende mit negativen Erfahrungen oder geringerer Resilienz, nicht genügend berücksichtigt wurden.

Sowohl die Empfehlungen zur Weiterentwicklung als auch die Selbsthilfe-App selbst sind durch die verfügbaren finanziellen Ressourcen begrenzt. Diese richten sich nach dem Budget der FACE-Studie, welches vom Schweizerischen Nationalfonds bereitgestellt wird. Ob alle Empfehlungen umgesetzt werden können, hängt daher massgeblich von der Finanzierung, insbesondere der Vergütung externer Mitarbeitender ab, wie beispielsweise die des externen Programmierers. Die erstellte Wirkungs-Aufwand-Matrix kann zur Priorisierung der Weiterentwicklungen unterstützend dienen, indem sie eine fundierte Grundlage für die Entscheidung bietet, welche Massnahmen den grössten Nutzen im Verhältnis zum Aufwand versprechen.

Die technischen Limitationen der Empfehlungen fokussieren sich auf die Rahmenbedingungen der progressiven Web-App. Diese wird derzeit nicht als native App bereitgestellt, die direkt aus dem App-Store des jeweiligen Betriebssystems geladen werden könnte. Dadurch wurden die aufwendigen App-Store-Approval-Prozesse umgangen, was einerseits den Entwicklungsaufwand und die Bereitstellungszeit reduzierte. Andererseits können jedoch aktuell keine Push-Benachrichtigungen direkt aus der App gesendet werden, etwa beim Erhalt einer Chat-Nachricht. Um diese Funktionalität zu ersetzen, verschickt die FACE-Studie automatisierte SMS an die Nutzenden. Eine erweiterte Individualisierung, wie bei Empfehlung 5 (Personalisierte Erinnerungen) vorgeschlagen, würde jedoch eine Erhöhung der zu versendenden SMS bedeuten, was wiederum zusätzliche Kosten verursachen könnte. Es scheint daher sinnvoll, die Vor- und Nachteile der progressiven Web-App erneut zu prüfen, um potenzielle Limitationen zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln, die sowohl die technische Funktionalität als auch die Kosteneffizienz berücksichtigen.

5.3 Implikationen für die Soziale Arbeit

Die FACE Selbsthilfe-App kann als Good Practice Beispiel für die Soziale Arbeit betrachtet werden. Durch die aktive und systematische Partizipation der Betroffenen als Expert*innen kann das Potenzial lebensweltorientierter digitaler Interventionen verwirklicht werden. Diese Methodik ermöglicht nicht nur die Entwicklung, sondern auch die Evaluierung und Reimplementierung von Angeboten, die praxisnah und lebensweltorientiert sind. Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass partizipative Ansätze nicht nur in der analogen Praxis, sondern auch in digitalen Kontexten verstärkt Anwendung finden sollten. Die transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und App-Entwickler*innen ist dabei von zentraler Bedeutung, um vorhandenes Fachwissen sowie methodische Ansätze der Sozialen Arbeit und Bezugsdisziplinen wie der Psychologie optimal einzubringen und gleichzeitig technische Innovationen effektiv zu nutzen.

Das beschriebene soziale Problem der niedrigen Inanspruchnahme und vorherrschenden Versorgungslücken psychologischer und psychotherapeutischer Dienste für junge Erwachsene kann durch mHealth-Interventionen teilweise adressiert werden. Diese leisten Hilfe zur Selbsthilfe, können dadurch die Kompetenzen zur Lebensbewältigung der Nutzenden erhöhen und allenfalls präventiv wirken. Dennoch ersetzen digitale Selbsthilfeangebote keine therapeutischen Behandlungen, sondern können diese lediglich komplementieren oder überbrücken und sind als ein Bestandteil eines ganzheitlichen Versorgungsansatzes zu sehen. Angebote wie die FACE Selbsthilfe-App sind somit

keinesfalls als implizite Aufforderung zu verstehen, bestehende Vor-Ort-Angebote zu reduzieren. Für die Soziale Arbeit ist es daher weiterhin essenziell, für die Finanzierung, den Ausbau und den niederschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung einzutreten. Zudem erfordert es den aktiven Abbau von Barrieren, die den Zugang zu digitalen Angeboten erschweren könnten, wie beispielsweise fehlende technische Infrastruktur oder mangelnde digitale Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus bleibt der Abbau von Stigmata gegenüber psychischen Erkrankungen eine zentrale Aufgabe, um die gesellschaftliche Akzeptanz und Inanspruchnahme sowohl digitaler als auch analoger Unterstützungsangebote zu fördern.

In der Evaluation wird sichtbar, dass die Befragten den persönlichen Kontakt mit den Mitarbeitenden des FACE-Studententeams als sehr positiv hervorheben. Dies betrifft sowohl die Abklärungsgespräche als auch das Nachrichtensystem der App sowie die Interviews im Rahmen der Evaluation. Der persönliche resp. menschliche Faktor wird also selbst in mHealth-Interventionen, bei denen Anonymität als Vorteil gesehen wird, hoch gewichtet. Soziale Arbeit könnte daher auch in digitalen Interventionen, Momente für menschliche Begleitung und Interaktion schaffen. Solche Ansätze könnten beispielsweise durch hybride Modelle realisiert werden, bei denen digitale Selbsthilfeangebote mit persönlichen Beratungsgesprächen oder moderierten Peer-Support-Gruppen kombiniert werden. Diese Kombination ermöglicht es, die Vorteile beider Ansätze, die Flexibilität digitaler Angebote sowie die zwischenmenschliche Unterstützung persönlicher Kontakte, optimal zu nutzen.

Die Soziale Arbeit sollte sich im Bereich der mHealth-Interventionen für transparente, ethische und evidenzbasierte Praktiken einsetzen, um den Nutzen für die Klientel zu sichern. Die Implementierung solcher Interventionen erfordert von Professionellen der Sozialen Arbeit darüber hinaus, sich neue Kompetenzen anzueignen. Neben der Fähigkeit, digitale Tools anzuwenden und kritisch zu bewerten, wird zukünftig auch ein Grundverständnis in der Entwicklung und Gestaltung technologischer Lösungen nötig sein. Besonders relevant ist dies in Hinblick auf ethische Fragestellungen, wie den Datenschutz, die Vermeidung von Diskriminierung durch digitale Angebote und die Sicherstellung der Inklusion marginalisierter Gruppen. So könnte sich die Soziale Arbeit aktiv als Akteurin in den Diskurs um Digitalisierung bzw. Digitalität einbringen, um sicherzustellen, dass digitale Angebote die Bedarfe der Zielgruppen widerspiegeln und mit den Werten der Sozialen Arbeit vereinbar sind.

Auch mit Blick auf die Zielgruppe von mHealth-Interventionen darf nicht vorbehaltlos davon ausgegangen werden, dass diese über die nötige digitale Gesundheitskompetenz verfügt. Junge Erwachsene benötigen nicht nur Zugang zu mHealth-Angeboten, sondern auch die

Fähigkeiten und das Wissen, um diese sinnvoll zu nutzen und ihren Alltag gelingender zu gestalten. Zielgruppenspezifische Massnahmen können hierbei einen entscheidenden Beitrag leisten, um die digitale Gesundheitskompetenz junger Erwachsener zu stärken, soziale Ungleichheiten zu verringern und die Wirksamkeit digitaler Interventionen zu erhöhen. Beispielsweise könnten niedrigschwellige Schulungen in Jugendzentren, psychosozialen Beratungsstellen oder im Rahmen schulischer Programme angeboten werden. Digitale und/oder analoge Peer-to-Peer-Angebote können ebenfalls eine wichtige Rolle spielen, um die Akzeptanz und den Austausch innerhalb der Zielgruppe zu fördern. Gleichzeitig bleibt es eine zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit, die Selbstwirksamkeit der Klientel zu fördern und den Zugang zu digitalen Gesundheitsangeboten so niederschwellig wie möglich zu gestalten.

6 Fazit

Die FACE Selbsthilfe-App der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW wird derzeit noch von einigen verbleibenden Teilnehmenden im Rahmen der randomisierten klinischen Studie (RCT) genutzt. Diese Studie endet im Januar 2025 und erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der Intervention werden im Sommer 2025 erwartet. Für jene Nutzenden, die ihre Teilnahme an der RCT bereits abgeschlossen haben, bleibt die App weiterhin zugänglich, um die erlernten Strategien eigenständig weiter anzuwenden und die persönliche Entwicklung fortzuführen.

Ein Nachfolgeprojekt namens FACE-T ist geplant, das bei einem positiven Entscheid des Schweizerischen Nationalfonds ab Herbst 2025 umgesetzt werden soll. Dieses Projekt wird die hier dargelegte Evaluation der User Experience sowie die identifizierten Empfehlungen einbeziehen, um darauf aufbauend die Adhärenz und Wirksamkeit der App weiter zu verbessern. Im Fokus stehen dabei die Implementierung massgeschneiderter Inhalte, die durch prädiktives Tailoring individuell an die Bedürfnisse und Verhaltensmuster der jeweiligen Nutzenden angepasst werden. Ergänzend soll eine intensivere Begleitung durch den E-Coach integriert werden, um die Responsivität und Unterstützung der Nutzenden zu fördern und die langfristige Wirkung der Intervention zu stärken. Ziel ist es, die App weiterzuentwickeln, sodass sie noch effektiver auf die spezifischen Bedürfnisse junger Erwachsener mit belastenden Kindheitserfahrungen eingehen kann.

Zusammenfassend zeigt sich, dass partizipative und lebensweltorientierte mHealth-Interventionen wie die FACE Selbsthilfe-App eine wirksame Ergänzung bestehender sozialarbeiterischer Angebote und bedeutende Instrumente der psychosozialen Unterstützung sein können. Um dieses Potenzial auszuschöpfen, bedarf es von Professionellen der Sozialen Arbeit eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit technologischen Entwicklungen und den sich wandelnden Bedürfnissen der Klientel. Dies erfordert sowohl den Erwerb neuer digitaler Kompetenzen als auch eine kritische Reflexion über die Integration solcher Angebote in bestehende Strukturen und Werte der Sozialen Arbeit. Die Soziale Arbeit kann so zu einer aktiven Gestalterin im Bereich digitaler Gesundheitsangebote werden und sicherstellen, dass digitale Interventionen nicht nur innovativ, sondern auch inklusiv, wirksam und nachhaltig sind.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Anderson, Kevin/Burford, Oksana/Emmerton, Lynne (2016). Mobile Health Apps to Facilitate Self-Care: A Qualitative Study of User Experiences. In: PLOS ONE. 11. Jg. (5). S. 1–21. DOI: 10.1371/journal.pone.0156164.
- Arnett, Jeffrey Jensen (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. In: American Psychologist. 55. Jg. (5). S. 469–480. DOI: 10.1037/0003-066X.55.5.469.
- Barrense-Dias, Yara/Chok, Lorraine/Suris, Joan-Carles (2021). A picture of the mental health of adolescents in Switzerland and Liechtenstein. Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique Groupe de recherche sur la santé des adolescents - GRSA. DOI: 10.16908/ISSN.1660-7104/323.
- Brodbeck, Jeannette/Bötschi, Salome I. R./Vetsch, Neela/Berger, Thomas/Schmidt, Stefanie J./Marmet, Simon (2022). Investigating emotion regulation and social information processing as mechanisms linking adverse childhood experiences with psychosocial functioning in young swiss adults: the FACE epidemiological accelerated cohort study. In: BMC Psychology. 10. Jg. (1). S. 1–10. DOI: 10.1186/s40359-022-00798-5.
- Brodbeck, Jeannette/Bötschi, Salome I.R./Vetsch, Neela/Stallmann, Lina/Löchner, Johanna/Berger, Thomas/Schmidt, Stefanie J./Marmet, Simon (2024). Fostering resilience and wellbeing in emerging adults with adverse childhood experiences: study protocol for a randomized controlled trial to evaluate the FACE self-help app. In: BMC Psychology. 12. Jg. (1). S. 1–11. DOI: 10.1186/s40359-024-01560-9.
- Bundesamt für Statistik (2023). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. URL: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.assetdetail.28625352.html [Zugriffsdatum: 17. Mai 2024].
- Christina, Kirchhoff/David, Riedl/Maria-Sophie, Rothmund/Katharina, Hübner/Gabrielle, Scantamburlo/Felix, Scholtes/Marius, Brandenburg/Anna, Steiner/Noemi, Dannecker/Werner, Surbeck/Philipp, Homan (2024). Gender-specific associations of adverse childhood experiences (ACEs) and schizotypal traits – an observational study in healthy young adults. DOI: 10.1101/2024.07.08.24310072.
- Connor, Kathryn M./Davidson, Jonathan R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In: Depression and Anxiety. 18. Jg. (2). S. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113.

- Domhardt, Matthias/Steubl, Lena/Baumeister, Harald (2020). Internet- and Mobile-Based Interventions for Mental and Somatic Conditions in Children and Adolescents: A Systematic Review of Meta-analyses. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 48. Jg. (1). S. 33–46. DOI: 10.1024/1422-4917/a000625.
- eHealth Suisse (2023). Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen. Technische Interoperabilität mHealth beim EPD. URL: <https://www.e-health-suisse.ch/technik/technische-interoperabilitaet/mhealth-epd> [Zugriffsdatum: 19. September 2024].
- Eisenstadt, Mia/Liverpool, Shaun/Infanti, Elisa/Ciuvat, Roberta Maria/Carlsson, Courtney (2021). Mobile Apps That Promote Emotion Regulation, Positive Mental Health, and Wellbeing in the General Population: Systematic Review and Meta-analysis. In: JMIR Mental Health. 8. Jg. (11). S. 1–18. DOI: 10.2196/31170.
- Euser, Saskia/Alink, Lenneke Ra/Stoltenborgh, Marije/Bakermans-Kranenburg, Marian J./Van IJzendoorn, Marinus H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. In: BMC Public Health. 15. Jg. (1). S. 1–14. DOI: 10.1186/s12889-015-2387-9.
- Felitti, Vincent J/Anda, Robert F/Nordenberg, Dale/Williamson, David F/Spitz, Alison M/Edwards, Valerie/Koss, Mary P/Marks, James S (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. In: American Journal of Preventive Medicine. 14. Jg. (4). S. 245–258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.
- Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) (o.J.). Assessment. ZUF-8. Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. URL: <https://gfqg.de/forschung/assessment/zuf-8> [Zugriffsdatum: 16. Mai 2024].
- Gilbert, Ruth/Widom, Cathy Spatz/Browne, Kevin/Fergusson, David/Webb, Elspeth/Janson, Staffan (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: The Lancet. 373. Jg. (9657). S. 68–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7.
- Gulliver, Amelia/Griffiths, Kathleen M./Christensen, Helen (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. In: BMC Psychiatry. 10. Jg. (1). S. 1–9. DOI: 10.1186/1471-244X-10-113.
- Harms Huser, Dörthe (2024). Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie. Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Kinderkliniken. Kinderschutzfälle an Schweizer Kinderkliniken: Markanter Anstieg bei psychischen Misshandlungen durch das Miterleben von Häuslicher Gewalt. URL:

<https://www.paediatricschweiz.ch/news/nationale-kinderschutzstatistik-2023/>

[Zugriffsdatum: 28. Juni 2024].

Haug, Severin/Augsburger, Mareike/Jakob, Robert/Kowatsch, Tobias (2021). Schlussbericht. Literaturstudie zu Verhaltensänderungen durch mHealth Applikationen. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Zürich und St. Gallen. URL:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-ncd/literaturstudie-mhealth-apps.pdf&ved=2ahUKEwjzPSgyteKAxVT_7sIHRsdDxEQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw2rzEJ9S1YqQJuKWUo9u3XN [Zugriffsdatum: 10. Oktober 2024].

Hughes, Karen/Bellis, Mark A./Hardcastle, Katherine A/Sethi, Dinesh/Butchart, Alexander/Mikton, Christopher/Jones, Lisa/Dunne, Michael P (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet Public Health*. 2. Jg. (8). S. 356–366. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.

Hwang, Won Ju/Ha, Ji Sun/Kim, Mi Jeong (2021). Research Trends on Mobile Mental Health Application for General Population: A Scoping Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. Jg. (5). S. 1–18. DOI: 10.3390/ijerph18052459.

International Organization for Standardization (ISO) (2010). SO 9241-210:2010(en) Ergonomics of human-system interaction — Part 210: Human-centred design for interactive systems. URL: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9241:-210:ed-1:v1:en> [Zugriffsdatum: 30. September 2024].

Jaffé, Philip/Quenon Hitz, Nicole (2012). Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR). Verbot der Gewaltanwendung in der Erziehung. Die rechtliche Situation in der Schweiz in Zusammenhang mit Körperstrafen und anderen Formen grausamer und erniedrigender Bestrafung von Kindern. URL: <https://skmr.ch/publikationen-dokumentationen/artikel/verbot-der-gewaltanwendung-in-der-erziehung> [Zugriffsdatum: 02. Oktober 2024].

Jennissen, Simone/Holl, Julia/Mai, Hannah/Wolff, Sebastian/Barnow, Sven (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. In: *Child Abuse & Neglect*. 62. Jg. S. 51–62. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.10.015.

Kaess, Michael (2018). Bullying: peer-to-peer maltreatment with severe consequences for child and adolescent mental health. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*. 27.

- Jg. (8). S. 945–947. DOI: 10.1007/s00787-018-1201-5.
- Kaiser, Boris/Legler, Victor/Frey, Miriam/Schönleitner, Tino (2024). Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). BSS Volkswirtschaftliche Beratung.
- Karatekin, Canan/Hill, Maria (2019). Expanding the Original Definition of Adverse Childhood Experiences (ACEs). In: *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 12. Jg. (3). S. 289–306. DOI: 10.1007/s40653-018-0237-5.
- Kessler, Ronald C./McLaughlin, Katie A./Green, Jennifer Greif/Gruber, Michael J./Sampson, Nancy A./Zaslavsky, Alan M./Aguilar-Gaxiola, Sergio/Alhamzawi, Ali Obaid/Alonso, Jordi/Angermeyer, Matthias/Benjet, Corina/Bromet, Evelyn/Chatterji, Somnath/De Girolamo, Giovanni/Demyttenaere, Koen/Fayyad, John/Florescu, Silvia/Gal, Gilad/Gureje, Oye/Haro, Josep Maria/Hu, Chi-yi/Karam, Elie G./Kawakami, Norito/Lee, Sing/Lépine, Jean-Pierre/Ormel, Johan/Posada-Villa, José/Sagar, Rajesh/Tsang, Adley/Üstün, T. Bedirhan/Vassilev, Svetlozar/Viana, Maria Carmen/Williams, David R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. In: *British Journal of Psychiatry*. 197. Jg. (5). S. 378–385. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.080499.
- Kocabalil, A. Baki/Laranjo, Liliana/Coiera, Enrico (2018). Measuring User Experience in Conversational Interfaces: A Comparison of Six Questionnaires. S. 1–8. DOI: 10.14236/ewic/HCI2018.21.
- Kuckartz, Udo (2014). *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kuckartz, Udo (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Madigan, Sheri/Deneault, Audrey-Ann/Racine, Nicole/Park, Julianna/Thiemann, Raela/Zhu, Jenney/Dimitropoulos, Gina/Williamson, Tyler/Fearon, Pasco/Cénat, Jude Mary/McDonald, Sheila/Devereux, Chloe/Neville, Ross D. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. In: *World Psychiatry*. 22. Jg. (3). S. 463–471. DOI: 10.1002/wps.21122.
- March, Sonja/Day, Jamin/Ritchie, Gabrielle/Rowe, Arlen/Gough, Jeffrey/Hall, Tanya/Yuen, Chin Yan Jackie/Donovan, Caroline Leanne/Ireland, Michael (2018). Attitudes Toward e-Mental Health Services in a Community Sample of Adults: Online Survey. In: *Journal of Medical Internet Research*. 20. Jg. (2). S. 1–13. DOI: 10.2196/jmir.9109.
- Marmet, Simon/Bötschi, Salome/Vetsch, Neela/Stallmann, Lina/Jeanette Brodbeck (2024). Associations of Exposure Frequencies of Single Adverse Childhood

- Experiences with Psychological Distress: Evidence from a Cohort Study among Emerging Adults. DOI: 10.31234/osf.io/hq2vy.
- McMahon, Thomas J. (2014). Child Maltreatment and Emerging Adulthood: Past, Present, and Future. In: *Child Maltreatment*. 19. Jg. (3–4). S. 135–144. DOI: 10.1177/1077559514555960.
- Mohler-Kuo, Meichun/Landolt, Markus A./Maier, Thomas/Meidert, Ursula/Schönbucher, Verena/Schnyder, Ulrich (2014). Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. In: *Journal of Adolescent Health*. 54. Jg. (3). S. 1–25. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.08.020.
- Moody, Gwenllian/Cannings-John, Rebecca/Hood, Kerenza/Kemp, Alison/Robling, Michael (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. In: *BMC Public Health*. 18. Jg. (1). S. 1–15. DOI: 10.1186/s12889-018-6044-y.
- Newton, Amanda S./March, Sonja/Gehring, Nicole D./Rowe, Arlen K./Radomski, Ashley D. (2021). Establishing a Working Definition of User Experience for eHealth Interventions of Self-reported User Experience Measures With eHealth Researchers and Adolescents: Scoping Review. In: *Journal of Medical Internet Research*. 23. Jg. (12). S. 1–27. DOI: 10.2196/25012.
- Norman, Rosana E./Byambaa, Munkhtsetseg/De, Rumna/Butchart, Alexander/Scott, James/Vos, Theo (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *PLoS Medicine*. 9. Jg. (11). S. 1–31. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001349.
- Peter, Claudio/Tuch, Alexandre/Schuler, Daniela (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. URL: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-05/Obsan_03_2023_BERICHT.pdf [Zugriffsdatum: 08. Oktober 2024].
- Rickwood, Debra J./Deane, Frank P./Wilson, Coralie J (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? In: *Medical Journal of Australia*. 187. Jg. (S7). S. 35–39. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x.
- Schmid, Conny (2018). Kindeswohlgefährdung in der Schweiz. Formen, Hilfen, fachliche und politische Implikationen. Zürich: Gdz AG: Optimus Studie III, UBS Optimus Foundation. URL: <https://www.kinderschutz.ch/angebote/herunterladen-bestellen/optimus-studie-2018> [Zugriffsdatum: 15. August 2024].
- Schmidt, J./Lamprecht, F./Wittmann, WW. (1989). Zufriedenheit mit der stationären

- Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. *Psychother med Psychol. Jg. (39)*. S. 248–255. DOI: PMID: 2762479.
- Schönbucher, V/Maier, T/Held, L/Mohler-Kuo, M/Schnyder, U/Landolt, Ma (2011). Prevalence of child sexual abuse in Switzerland: a systematic review. In: *Swiss Medical Weekly*. S. 1–8. DOI: 10.4414/smw.2011.13123.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2024). Kinder besser vor Gewalt in der Erziehung schützen. Medienmitteilung des Bundesrats. URL: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen/bundesrat.msg-id-102440.html> [Zugriffsdatum: 15. August 2024].
- Stocker, Désirée/Stettler, Peter/Jäggi, Jolanda/Bischof, Severin/Guggenbühl, Tanja/Aurélien, Dr/Rüesch, Dr Peter/Künzi, Kilian (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stoltenborgh, Marije/Bakermans-Kranenburg, Marian J./Alink, Lenneke R. A./Van IJzendoorn, Marinus H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. In: *Child Abuse Review*. 24. Jg. (1). S. 37–50. DOI: 10.1002/car.2353.
- Sweeney, Grace M./Donovan, Caroline L./March, Sonja/Forbes, Yvette (2019). Logging into therapy: Adolescent perceptions of online therapies for mental health problems. In: *Internet Interventions*. 15. Jg. S. 93–99. DOI: 10.1016/j.invent.2016.12.001.
- Van Stee, Stephanie K./Yang, Qinghua/Falcone, Maureen (2024). Health Behavior Change Interventions Using Mobile Phones: A Meta-Analysis. In: *Health Communication*. S. 1–23. DOI: 10.1080/10410236.2024.2393005.
- Versluis, Anke/Verkuil, Bart/Spinhoven, Philip/Van Der Ploeg, Melanie M/Brosschot, Jos F (2016). Changing Mental Health and Positive Psychological Well-Being Using Ecological Momentary Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *Journal of Medical Internet Research*. 18. Jg. (6). S. 1–26. DOI: 10.2196/jmir.5642.
- WHO Global Observatory for eHealth (2011). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. Geneva: World Health Organization. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/44607> [Zugriffsdatum: 01. Oktober 2024].
- Wilson, Coralie J./Bushnell, John A./Caputi, Peter (2011). Early access and help seeking: practice implications and new initiatives. In: *Early Intervention in Psychiatry*. 5. Jg. (s1). S. 34–39. DOI: 10.1111/j.1751-7893.2010.00238.x.
- World Health Organization (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention 29–31 March 1999*, WHO, Geneva. World Health Organization: Geneva.
- Yang, Qinghua/Van Stee, Stephanie K. (2019). The Comparative Effectiveness of Mobile

Phone Interventions in Improving Health Outcomes: Meta-Analytic Review. In: JMIR
mHealth and uHealth. 7. Jg. (4). S. 1–14. DOI: 10.2196/11244.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	ACE Prävalenz gemäss Optimus-Studie (vgl. Schmid 2018: 25f.), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung.....	7
Tabelle 2:	ACE Prävalenz gemäss FACE-Studie (vgl. Marmet et al. 2024: 10f.), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung.....	8
Tabelle 3:	ACE Prävalenz gemäss Stoltenborg et al. (2015: 43), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung.....	10
Tabelle 4:	ACE Prävalenz gemäss Moody et al. (2018: 6-9), *Mittelwertprävalenz eigene Berechnung.....	10
Tabelle 5:	Gründe für Nicht-Inanspruchnahme der Behandlung bei psychischen Problemen (vgl. Peter et al. 2023: 51)	15
Tabelle 6:	Inhalte FACE Selbsthilfe-App, eigene Darstellung gemäss Brodbeck et al. (2024: 7).....	21
Tabelle 7:	Kategorien und Definitionen von User Experience gemäss ¹ Newton et al. (2021: 14), ² MARS gemäss Anderson et al. (2016: 5f.) und ³ TAM gemäss Anderson et al. (2016: 5f.).....	24
Tabelle 8:	Suchbegriffe narrative Literaturrecherche	28
Tabelle 9:	CD-RISC Items gemäss Connor/Davidson (2003).....	30
Tabelle 10:	ZUF-8 Items gemäss Schmidt et al. (1989) mit Ergänzungen des Teams der FACE-Studie	33
Tabelle 11:	Fragebogen zur Patientenzufriedenheit ZUF-8 Mittel- resp. Skalenwerte ...	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ablauf der App-Nutzung, eigene Darstellung gemäss Brodbeck et al. (2024: 4)	18
Abbildung 2:	Ansicht Nachrichtensystem	19
Abbildung 3:	Ansicht Mein Begleiter (Avatare)	19
Abbildung 4:	Ansicht Befragungen (EMA)	20
Abbildung 5:	Ansicht Dashboard	20
Abbildung 6:	Ansicht Video und Reflexionsfragen.....	20
Abbildung 7:	Mixed Method Forschungsdesign.....	27
Abbildung 9:	User Experience Hierarchisches Code-Subcodes-Modell.....	35
Abbildung 10:	ZUF 1 Wie beurteilen Sie die Qualität des Online-Programms?	40
Abbildung 11:	ZUF 2 Haben Sie mit dem Programm eine Behandlung erhalten, die Sie wollten?	41
Abbildung 12:	ZUF 3 In welchem Mass hat das Online-Programm Ihren Bedürfnissen entsprochen?.....	42
Abbildung 13:	ZUF 4 Würden Sie einem Freund/einer Freundin das Online-Programm empfehlen, wenn er/sie ähnliche Hilfe benötigen würde?	43
Abbildung 14:	ZUF 5 Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass der Hilfe, welche Sie vom Programm erhalten haben?.....	44
Abbildung 15:	ZUF 6 Hat das Programm Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?	45
Abbildung 16:	ZUF 7 Wie zufrieden sind Sie mit dem Online-Programm insgesamt? ...	46
Abbildung 17:	ZUF 8 Würden Sie das Online-Programm wieder nutzen?	47
Abbildung 18:	ZUF 9 Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App besonders gefallen?	48
Abbildung 19:	ZUF 10 Welche drei Dinge haben Ihnen an der FACE Selbsthilfe-App am wenigsten gefallen?.....	49
Abbildung 20:	ZUF 11 Was haben Sie an der FACE Selbsthilfe-App vermisst?	50
Abbildung 21:	Wirkung-Aufwand-Matrix der Empfehlungen, eigene Darstellung angelehnt an Impact-Effort-Matrix gemäss Greiner/Berger/Böck (2022: 54)	59

Anhang II: Interviewleitfaden

Leitfaden Interview			
	Hauptfrage	Unterfrage 1	Unterfrage 2
Einleitung	Sie haben im letzten Jahr die FACE Selbsthilfe-App verwendet. Gerne würden wir von Ihnen hören, wie sie die App mit Ihren Funktionen wahrgenommen haben, was Ihnen daran gefallen hat und was weniger. Dies hilft uns die App zu verbessern & für mehr Menschen zugänglich zu machen. Danke, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben. Zu Ihrer Information: Ich werde das Gespräch aufzeichnen und anschließend in Teilen niederschreiben - Ihre Aussagen werden wie vereinbart anonymisiert und sind nicht auf Sie zurückzuführen. Ich werde Ihnen zuerst ein paar allgemeine Fragen zu Ihrer Nutzung stellen und später auf spezifische Funktionen eingehen. Sie dürfen frei antworten, was Ihnen gerade in den Sinn kommt, es gibt kein richtig oder falsch - uns interessiert Ihre ganz persönliche Sicht. Sind Sie bereit? AUFZEICHNUNG STARTEN		
Begrüßung			
Erster Eindruck	Als Sie die App das erste Mal geöffnet haben, haben wir Sie gebeten einen Avatar auszusuchen und Ihre Ziele festzulegen. Danach konnten Sie mit dem Einführungskapitel starten.	Was war Ihr erster Eindruck als Sie die App gesehen haben?	Warum war dieser positiv oder negativ?
Inhalte	Sie haben sich in der App mit verschiedenen Kapiteln, zu Umgang mit Gefühlen und sozialen Beziehungen, sowie den dazugehörigen Tools auseinandergesetzt. Ich stelle Ihnen nun ein paar Fragen zu diesen Inhalten:	Was haben Sie an der App interessant gefunden?	Was haben Sie an der App interessant gefunden?
		Würden Sie sagen, sie empfanden die Inhalte der Themenkapitel verständlich?	Warum waren sie oder waren sie nicht verständlich?
		Wie empfanden Sie die vom Avatar oder Guide vorgeschlagenen Tools und Aktivitäten in den Themenkapiteln?	Welche Tools haben Ihnen gefallen?
		Hätten Ihnen die Grafiken und Bilder, um die dargelegten Konzepte besser zu verstehen?	Hätten Sie sich andere Darstellungen gewünscht?
		Wie viel Zeit sollte man sich Ihrer Ansicht nach für die Bearbeitung der Inhalte der App nehmen?	Als wie angemessen empfanden Sie den ungefähren Zeitaufwand von einer Stunde pro Woche für das Bearbeiten eines Kapitels?
	Die Nutzer*innen konnten an einigen Orten Lernvideos anschauen, können sie sich daran erinnern?	Was war Ihr Eindruck von den Lernvideos?	Regelmässigkeit?
Technik	Nun würde ich Ihnen einige Fragen zu den technischen Aspekten der App stellen: Am Anfang der App-Nutzung, haben wir Ihnen die App in Form eines Links auf Ihr Mail gesendet, um diese zu installieren.	Wie empfanden Sie die Installation der App?	Also zum Beispiel das Hinzufügen zum Home-Bildschirm?
		Wie empfanden Sie die Navigation in der App?	Sie konnten also einfach zwischen den Kapiteln und Tools hin- und her wechseln?
		Welche interaktiven Funktionen haben sie genutzt (Lesezeichen, Notizen, Inhalte wie Playlist, Notfallkontakte oder Bilder hochladen)?	Weshalb haben Sie die anderen Funktionen nicht genutzt?
		Gab es Funktionen, welche für Sie nicht intuitiv waren?	Weshalb waren diese kompliziert zu bedienen?
		Würden Sie sagen, dass einige Funktionen dieser App unnötig sind?	Wenn ja, welche?
		Haben Sie irgendwelche „Fehler“ in der App gefunden oder Dinge, die sie nicht tun kann?	Würden Sie die Nutzung also als einfach bezeichnen?
	Wenn Sie die wöchentlichen Nachrichten erhalten haben, oder Nachrichten geschrieben haben...	Was war Ihr Eindruck der Chat-Funktion / des Nachrichten-Systems?	Gibt es etwas, das Ihnen besonders gefallen hat?
Darstellung	Nun habe ich noch einige Fragen zum Aussehen der App:	Wie würden Sie das (Gesamt-)Aussehen der App bewerten?	Wären diese gut lesbar?
		Wie fanden Sie die Schriftgröße, Darstellung und Wahl der Farben?	
		Wie empfanden Sie die Darstellung der Inhalte/Kapitel?	
Allgemeine Eindrücke	Danke für diese spezifischen Erläuterungen. Nun habe ich noch einige allgemeinere Fragen:	Was hat Ihnen an der App weniger gefallen?	
		Was sollten wir Ihrer Ansicht nach an der App verändern?	
		Hätten Sie während der App-Nutzung jemals das Gefühl, nicht zu wissen, was Sie als nächstes damit tun sollen?	Was hat sie motiviert, mit der App weiterzuarbeiten?
		Würden Sie sagen, dass die App Ihre Erwartungen und Bedürfnisse erfüllt hat?	Warum oder warum nicht?
		Gibt es etwas, das Sie noch ergänzen möchten?	
Verabschiedung	Wir wären somit am Ende des Interviews. AUFZEICHNUNG BEENDEN Vielen Dank, dass Sie Ihre Erfahrungen mit der App mit mir geteilt haben. Dies hilft uns sehr, die Perspektive der Nutzer*innen besser zu verstehen und die App zu verbessern. Falls Ihnen im Nachgang noch was in den Sinn kommt, dass Sie mir mitteilen möchten, können sie sich gerne an face.sozialearbeit@hnrw.ch wenden. Ich wünsche Ihnen alles Gute & einen schönen Tag noch.		Gibt es andere Gründe, weshalb Sie die App nicht nutzen wollten?